

Hege Aasheim
Route des Combes 22
1628 Vuadens

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	
IntGE/EP	BioM	Stri	FANM	URA	AS	Chem	Chem	GB/AFSY

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebfeld

Vuadens, le 15 mars 2024

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

Madame, Monsieur,

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 contraires 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 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 la moyenne d'âge des personnes décédées était de plus de 81 ans.
- 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.

Encore quelques éléments factuels que j'ai observés depuis début 2020 :

- Depuis l'hiver 2021-2022, je constate parmi la population et particulièrement parmi mes collègues, que les personnes non injectées contre le covid-19 passent la période froide en meilleure santé que celles qui se sont soumises à la « vaccination » qui ont tendance à aligner maladie après maladie, et de nombreux arrêts-maladie. Cela laisse songeur...
- Curieusement, les maladies hivernales (grippe, bronchite, pneumonie, rhume, refroidissement, etc.) ont disparu durant la période du covid-19. Cela laisse perplexe. Si l'on totalise les décès liés aux maladies hivernales, je doute ce ceux-ci soient plus élevés que ceux liés au covid-19. Malhonnêteté intellectuelle.
- Des statistiques diffusées alors que les personnes vaccinées contre le covid-19 ne sont pas comptées comme telles les deux premières semaines après l'injection ... et tous ces cas étiquetés covid-19 sur la base d'un simple test PCR ou antigénique, sans toutefois souffrir de symptômes ... me laissent perplexe. Je ne suis pas convaincue que de telles pratiques respectent les règles éthiques et déontologiques en vigueur. Dans tous les cas, cela fausse les statistiques ce qui est intellectuellement malhonnête.
- L'impossibilité de se procurer de l'ivermectine ou de l'hydroxichloroquine alors que ces deux produits sont inoffensifs pris à une posologie normale, durant quelques jours tout en s'avérant hautement efficaces contre le covid-19, couplé à du zinc et un antibiotique de type Azithromycine. Ce fait a contribué à ma perte de confiance en les instances officielles censées protéger les populations.
- Le fait que les gouvernements ont soutenu et induit un sentiment de panique parmi les populations, générant de la soumission et de l'angoisse dans le public, me rend méfiante. A mon sens, nos gouvernants sont payés par les impôts versés par leur peuple pour prendre soin et œuvrer au bien de la population. Et non pas mettre en place des directives coercitives et privatives de liberté.
- Les mensonges proférés par les gouvernants : vaccination anti-covid 19 sûre et efficace ! quelle mascarade ! quelle fraude ! quelle malhonnêteté !

- Enfin début août 2021, la journaliste a glissé lors d'un journal de 12H sur la TSR qu'il avait été mis en évidence que la vaccination anti-covid 19 n'a aucune efficacité sur la transmission... mais la presse de grands chemins a continué d'induire la population en erreur et à instiller l'angoisse et la panique.
- Les 50 milliards de Fr. S. dépensés dans le contexte du covid-19, pour une maladie qui n'en est pas une et qui se serait avérée totalement mineure si les gens avaient pu se traiter correctement avec des thérapies peu onéreuses auraient trouvé un bon usage pour financer le système de retraites. Nous ne sommes pas dupes de ces manipulations.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Hege Aasheim







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 : Abbet David
Sigle :
Adresse :
Interlocuteur : cité vieusseux 7
Téléphone :
Courriel : abbetdavid@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.</p> <p>Le manque de recul et d'analyse de l'intérêt et de la pertinence des mesures prises durant le Covid, souvent de manière arbitraire, ne saurait être acté comme un état de droit permanent au sein de la législation 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 :
lorsque l'égalité des chances est soumis à une obligation comme par exemple le vaccin, en quoi est-ce encore une égalité ou chacun dispose du droit de se soigner lui et ses proches comme il l'entend.

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	Le risque de surcharge des hopitaux ne peut pas être un élément décisionnel dans la loi sur les épidémies. Ce point relève d'un problème structurel plus ancien et qu'il faudrait traiter en priorité.	
6		
6a		
6b		
6c	l'intervention de l'état et la possibilité d'obliger à la fois les professionnels et le public à se soumettre à une obligation vaccinale qui va à l'encontre de nombreux traités, du serment d'Hippocrate, du code de Nuremberg, de la déclaration de Genève, d'Helsinki et d'Oviedo. ainsi que la charte européenne des droits fondamentaux. art. 3, résolution 2361 du conseil de l'europe.	
6d		
8		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : la révision offre un blanc sein au conseil fédéral et lui octroie tous pouvoirs dès que lors qu'il l'estime nécessaire sans consultations des cantons . Cette centralisation des pouvoirs est inutile, dangereuse et va à l'encontre de nos principes démocratiques.		

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 <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	Une épidémie ne peut être à elle seule la raison permettant d'obliger les médecins à déclarer les personnes atteintes comme on tracerai des délinquants.	
13		rempalcer le conseil fédéral par l'OFSP
13a	Nous ne respectons clairement plus le secret médical et le droit du médecin à exercer sa profession.	
15		
15a		
15b	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.	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 <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
19	le conseil fédéral ne doit pas outrepasser ses fonctions et se muer en décideur totalitaire y compris en période de pandémie	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 <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	aucune vaccination ne doit être recommandée si elle n'a pas prouvé son efficacité et sa sécurité pour la personne qui le reçoit. Cette efficacité ne peut provenir que de personnes indépendantes.	
21	la vaccination dans le cadre professionnel et plus encore dans le cadre scolaire doit être proscrite car le libre consentement du patient ou de l'enfant en l'occurrence est sérieusement entaché	supprimer
21a		
24	un contrôle de la vaccination n'a pas démontré son efficacité durant le COVID. en quoi doit-il figurer dans la nouvelle loi	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 (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>	
33	Nous assistons encore une fois à la dérive vers des mesures totalitaires ou le citoyen est tenu de fournir des renseignements à une autorité dès qu'une épidémie apparaît.	est invité à
37a		
40	l'efficacité du port du masque facial reste sujet à débat et n'a pas fait l'objet d'études neutres. elle ne devrait pas être inscrite dans la LEp.	
40a		
40b	Encore une fois on inscrit dans la loi des mesures qui n'ont pas fait l'objet d'études indépendantes et dont les répercussions négatives sur la population et les jeunes en particulier est probablement irréparable.	
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 (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
44	Le conseil fédéral ne doit pas être l'organe qui peut prendre toutes les décisions fusse en cas d'épidémie	
44a		
44b		
44c		
44d		
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 conseil fédéral ne peut s'arroger le droit de soumettre ou interdire l'accès à des dispositifs médicaux destinés à détecter des maladies transmissibles.	supprimer
49b	le certificat sanitaire n'a pas réussi à prouver son efficacité dans la lutte contre les épidémies. Par contre il a su discriminer, amener les citoyens lambda à exercer, parfois contre leur volonté des actions de contrôle sur les autres etc.	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	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>	
50		
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	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>	
53		
54		
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	violation de la sphère privée	
59	aucune donnée personnelle ne doit circuler. Là encore c'est une violation de la sphère privée	
60		
60a	violation de la sphère privée sans preuve d'efficacité quand à l'empêchement d'une quelconque transmission.	
60b		
60c		
60d		
62a		
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 ?	
Il <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. (Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.)	Une base légale <u>devrait</u> être créée. (Veuillez expliquer ci-dessous.)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



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 ?

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
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 ?			
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



74		
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 type="checkbox"/>	<input 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		
77		
80		
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 ?
--



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
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.	
83		
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 ?	
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 ?			
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
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 ?

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)	Une base légale <u>devrait</u> être créée. (Veuillez expliquer ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<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 !

Irene Abrecht
Bd de la Forêt 22
1009 Pully

Andrea Arz de Falco
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amtl	DTS	PluG	GZ		R	KUV	LAV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
EG							VA
CC							UV
Int	25. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
EE	BioM	Str	PA	URA	Co-Chem	Chem	EE-SD

Pully, le 20 mars 2024

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

LA LIBERTE DU PEUPLE SOUVERAIN EN SUISSE AUSSI ME TIENNENT A CŒUR. A DEFENDRE !

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. C'est à notre sens impératif !**

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. Cette discrimination était à notre avis non justifiable et extrêmement grave. 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, financé pour une grande part par des privés en conflits d'intérêt) 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. Pourquoi cette soumission ? 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 soumission », 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 se trouver 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 ; quelle erreur !
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ; quelle grave affirmation erronée !
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ; erroné !
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ; erroné !
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ; erroné !
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ; erroné !
 - 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. Erroné !
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien"). Gravissime !
 - 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. Ah, qui les orchestre ?

- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances. La preuve a été faite du contraire !
- 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. Au vu des mauvais résultats, cela ne doit pas être ainsi. Les autorités fédérales se sont juste soumises à des dictats extérieurs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société. Erroné !
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique. Hélas, nous avons la preuve que non !

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.



Absender

Irene Abrecht
22, Bd de la Forêt
1009 Pully

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,ES	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

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.

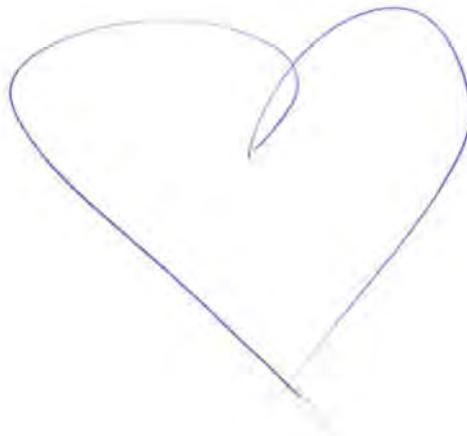
Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Abrecht

Unser Land mit mir /
sind souverän -
Das muss respektiert sein.



From: Rosmarie Ackermann <ros.ackermann@yahoo.de>
Sent on: Monday, March 18, 2024 5:17:07 PM
To: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>; _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>
Subject: Meiner Stellungnahme im Formular zur Vernehmlassung 29.11.2023 - 22.03.2024 des Epidemiengesetzes
Attachments: Stellungnahme zur Vernehmlassung des Epidemiengesetzes - Rosmarie Ackermann.pdf (709.67 KB)

Guten Tag sehr geehrte Damen und Herren des Bundesamtes für Gesundheit der Schweiz,
zuständig für unten genanntes Vernehmlassungsverfahren

Im Anhang finden Sie das Formular mit meiner Stellungnahme zur Vernehmlassung 29.11.2023 - 22.03.2024 des Epidemiengesetzes.

Freundliche Grüsse,
Rosmarie Ackermann, Bürgerin von Roggwil TG

Rosmarie Ackermann
Watt 15
9306 Freidorf TG



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Rosmarie Ackermann
Abkürzung:
Adresse: Watt 15
Kontaktperson: Rosmarie Ackermann
Telefon: 071 455 28 60
E-Mail: ros.ackermann@yahoo.de
Datum: 18.03.2014
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: [Ver-
nehmlassungen 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 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 Arti-
keln 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**, **ge-
ver@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) X
<p>Erläuterung: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Die Vorlage lässt die Förderung vielfältiger Ansätze zur Epidemiebewältigung stark vermissen. Sie öffnet mit den für einen Gesetzestext wenig präzisen Formulierung der Willkür Tor und Tür. Sie setzt auf eine Art von Kontrolle, die einer Demokratie schadet und mit hoher Wahrscheinlichkeit von niemand verantwortlich werden kann, da sie statt auf weitgehende Eigenverantwortung in der Bewältigung einer Epidemie (was meint das genau?) vornehmlich auf Top-Down Strategien setzt, die noch nie nachweislich besser wirkten als letztere. Es steht damit mehr auf dem Spiel als die gutgemeinte Vorlage glauben machen möchte. Sie gäbe der Exekutive eine Macht, die sich in der Anwendung niemand wünschen kann. Sie ist deswegen als Ganze vehement zurückzuweisen. - Selbstredend übersteigen meine zeitlichen Ressourcen die detaillierte Rückmeldung zu allen Artikeln. Dennoch mache ich unten im Formular im mir möglichen Rahmen einige wichtige Anpassungsvorschläge.</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 type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) 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	Art. 2 Abs. 3	Art. 2 Abs. 3



	<p>3 Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:</p> <p>a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;</p> <p>b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;</p> <p>c. die Auswirkungen auf die gegenseitigen Abhängigkeiten von Mensch, Tier und Umwelt.</p>	<p>3 (...) mit oberster Priorität zu berücksichtigen:</p> <p>a. (...) und der Verhältnismässigkeit bezüglich aller gesellschaftsrelevanten Bereiche ;</p> <p>b. die Auswirkungen auf (...) Gesellschaft und Individuum;</p> <p>c. [Buchstabe streichen, da redundant]</p>
3	<p>Art. 3 Bst. e</p> <p>In diesem Gesetz gelten als:</p> <p>e. wichtige medizinische Güter: Heilmittel, Schutzausrüstungen und weitere für die Gesundheitsversorgung notwendige medizinische Produkte.</p>	<p>Art. 3 Bst. e</p> <p>In diesem Gesetz gelten als:</p> <p>e. wichtige medizinische Güter: (...) und weitere für die Gesundheitsversorgung und -selbstsorge notwendige medizinische Produkte und Informationsträger.</p>
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Die hier gemachten Änderungsvorschläge sind m. A. nach absolut dringlich, ansonsten haben wir Gummiparagraphen.</p>		

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	<p>Art. 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit</p> <p>1 Bei der Beurteilung, ob eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit vorliegt, wird namentlich Folgendes berücksichtigt:</p> <p>a. Die Gefahr der Ansteckung durch einen Krankheitserreger oder die Gefahr der Ausbreitung eines Krankheitserregers ist erhöht.</p>	<p>Art. 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit</p> <p>1 Bei der Beurteilung, (...) wird namentlich Folgendes zwingend berücksichtigt:</p> <p>a. Die Gefahr der Ansteckung (...) der Ausbreitung eines Krankheitserregers ist</p>



	<p>b. Die Häufigkeit und Schwere von Krankheitsfällen, die durch einen bestimmten Krankheitserreger verursacht werden, in bestimmten Bevölkerungsgruppen sind erhöht.</p> <p>c. Die Sterblichkeit aufgrund eines bestimmten Krankheitserregers ist erhöht.</p> <p>2 Zusätzlich kann die Gefahr der Überlastung der Gesundheitsversorgung in die Beurteilung einbezogen werden.</p>	<p>ausserordentlich stark erhöht.</p> <p>b. Die Häufigkeit und Schwere von Krankheitsfällen, (...) [in bestimmten Bevölkerungsgruppen] (= ist zu streichen) sind ausserordentlich stark erhöht.</p> <p>c. Die Sterblichkeit (...) ist überdurchschnittlich und äusserst stark erhöht.</p> <p>2 Die Gefahr der Überlastung der Gesundheitsversorgung wird in die Beurteilung einbezogen.</p>
6	<p>Art. 6 Besondere Lage: Grundsätze</p> <p>Eine besondere Lage liegt vor, wenn:</p> <p>a. der Ausbruch und die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit durch die ordentlichen Vollzugsorgane nicht genügend verhütet und bekämpft werden können und:</p> <ol style="list-style-type: none">1. eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht, oder2. schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche bestehen; <p>b. die Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht.</p>	<p>Art. 6 Besondere Lage: Grundsätze</p> <p>Eine besondere Lage liegt vor, wenn:</p> <p>a. [der Ausbruch und] (=zu streichen) die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit durch die ordentlichen Vollzugsorgane nicht genügend [verhütet und] (=zu streichen) bekämpft werden können und:</p> <ol style="list-style-type: none">1. eine besondere Gefährdung der [öffentlichen] (=zu streichen) Gesundheit der Bevölkerung besteht, oder2. schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft [oder] (=zu streichen) und auf andere Lebensbereiche bestehen; <p>[b. die Weltgesundheitsorganisation ...] (=zu streichen, da unter Bst a abgedeckt und gesetzlich nicht relevant - die Info der WHO ist sowieso zugänglich. Die Schweiz soll die Besondere Lage souverän ausrufen können. Der WHO ist keine regierungsrelevante Kompetenz zu geben)</p>



6a		
6b	<p>Art. 6b Besondere Lage: Feststellung der Lage</p> <ol style="list-style-type: none">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.4 Er hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.	<p>Art. 6b Besondere Lage: Feststellung der Lage</p> <ol style="list-style-type: none">1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. Das Parlament muss vorgängig zustimmen.2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung in Zusammenarbeit mit Fachleuten aller gesellschaftsrelevanten Bereiche und in Zusammenarbeit mit den Kantonen.3 Er entscheidet gemäss Abs 2 über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.4 Er hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.
6c	<p>Art. 6c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen</p> <ol style="list-style-type: none">1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen:<ol style="list-style-type: none">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 sowie bei weiteren Massnahmen der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mitzuwirken;c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.2 Er kann die Massnahmen nach Absatz 1 Buchstabe a schweizweit oder für einzelne Regionen oder Kantone anordnen.	<p>Art. 6c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen</p> <ol style="list-style-type: none">1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen:<ol style="list-style-type: none">a. Im Rahmen der Bundesverfassung und der Selbstbestimmungsrechte des Menschen 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



		<p>verpflichten, [Impfungen durchzuführen sowie bei weiteren] (=zu streichen) bei Massnahmen der Verhütung und Bekämpfung der bedrohenden übertragbaren Krankheiten nach bestem Wissen und Gewissen mitzuwirken;</p> <p>c. (=Vorschlag ganz zu streichen; ersetzen durch:) Impfungen gegen die bedrohende übertragbare Krankheit dringend zu empfehlen.</p> <p>2 Er kann die Massnahmen nach Absatz 1 Buchstabe a schweizweit oder für einzelne Regionen oder Kantone anordnen.</p>
6d		
8		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Wenn Abs 5 und 6b nicht griffiger formuliert wird, ist der Willkür Tor und Tür geöffnet. Gleiches gilt für Abs 6c, wobei hier eine Selbstherrlichkeit gegenüber medizinischem Fachpersonal die Feder führt, die ihresgleichen sucht. Die Arbeit gemäss dem eigenen Wissen und Gewissen (und anderer ethischer Normen wie dem hypokratischen Eid) darf und kann nicht beschnitten werden- schon gar nicht von einem Regierungsorgan. Zudem ist ein Impfwang abzulehnen. Er ist nicht verfassungsgemäss und widerspricht den allgemeinen und insbesondere den natürlichen Menschenrechten.</p>		

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	4 Er kann weitere Einrichtungen verpflichten, bei der	Abs 4 ist ersatzlos zu streichen.



	Überwachung bestimmter Krankheitserreger mitzuwirken, wenn dies unbedingt erforderlich ist	
12	Abs 1 c. Angaben zur epidemiologischen Beurteilung, namentlich soziodemografische und verhaltensbezogene Daten, einschliesslich Daten zur Intimsphäre; Abs 5	c. Angaben zur epidemiologischen Beurteilung, [namentlich soziodemografische und verhaltensbezogene Daten, einschliesslich Daten zur Intimsphäre;] (=zu streichen) Abs 5 (=alle Bst zu 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 <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		
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 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		Abs 2 a (=zu streichen)
21a		
24		Abs 4 (=zu streichen)
24a		

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Impfungen sind Sache der Erziehungsberechtigten und SchülerInnen. Medizinische Massnahmen sind nicht Sache der Schule.

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		Abs 2 (=zu streichen)
37a		(=ersatzlos zu streichen)
40		Art. 40, ausgenommen Abs 2bis c (=ersatzlos zu streichen)
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 (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
47		
49a		Art 49a (=ersatzlos zu streichen)



49b	Abs 3, 4, 5, 6 (= zu streichen)
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) X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		
50a		Art 50a (=ersatzlos zu streichen)
51		Abs 2 (=sämtliche Bst. ersatzlos zu streichen)
51a		(=ersatzlos zu streichen)
52		(=ersatzlos zu streichen)
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) X	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
53		
54		(=ersatzlos zu streichen)



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 type="checkbox"/>	X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		(=ersatzlos zu streichen)
59		(=ersatzlos zu streichen)
60		(=ersatzlos zu streichen)
60a		(=ersatzlos zu streichen)
60b		(=ersatzlos zu streichen)
60c		(=ersatzlos zu streichen)
60d		(=ersatzlos zu streichen)
62a		(=ersatzlos zu streichen)
69		(=ersatzlos zu streichen)
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Risiko-Nutzen in keinem Verhältnis. Gebot der Verhältnismässigkeit grob verletzt. Missbrauchspotential massiv.		

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? 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 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 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 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		Art. 83 Abs. 1 j, l bis, n (=ersatzlos zu 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 <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		(=ersatzlos zu streichen)
9a HMG		Art. 9a, Bst b (=ersatzlos zu 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 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. (bitte unten erläutern) X	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
Erläuterung:	

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?
<p>Es schockiert mich, wie tendenziös und unumsichtig der Vorschlag zum EpG formuliert ist. Zudem muss die Coronazeit einer Analyse unterzogen werden, bevor man das künftige Vorgehen in einem Gesetz zementiert. Evaluation kommt für jeden Verantwortlichen und jede Verantwortliche vor der Planung! Somit ist die Vernehmlassungsvorlage m.E. dringend zurückzuweisen. Zudem sind die Anpassungen dermassen substantiell, dass es einer breiteren politischen Diskussion bedarf. Der Terminus "Revision" wird überstrapaziert. Teilweise wird Verfassungsrecht tangiert und somit eigentlich hinter dem Rücken des Volkes agiert.</p> <p>Freundliche Grüsse Rosmarie Ackermann, Watt 15, 9306 Freidorf TG</p>

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Absender

Simone Ackermann

Rotachasse

8003 Zollikon

Abt	DTS	PuG	GE	R	KUV	LKV		
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG		
DG	27. Feb. 2024					VW		
CC						UV		
Int						und/oder		
STE						Per E-Mail an:		
Dig						NCD		
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Onem	Chem	GB/APS	MT

A-Post Plus oder Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei

Bundeshaus West

3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

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 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 **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: Simone Ackermann
Abkürzung:
Adresse: Rotachstrasse 52, 8003 Zürich
Kontaktperson:
Telefon: 044 / 493 02 73
E-Mail: seemoon@gmx.ch
Datum: 19.03.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit: Thomas Ackermann

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) X
<p>Erläuterung: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Die Vorlage lässt die Förderung vielfältiger Ansätze zur Epidemiebewältigung stark vermissen. Sie öffnet mit den für einen Gesetzestext wenig präzisen Formulierung der Willkür Tor und Tür. Sie setzt auf eine Art von Kontrolle, die einer Demokratie schadet und mit hoher Wahrscheinlichkeit von niemand verantwortet werden kann, da sie statt auf weitgehende Eigenverantwortung in der Bewältigung einer Epidemie (was meint das genau?) vornehmlich auf Top-Down Strategien setzt, die noch nie nachweislich besser wirkten als letztere. Es steht damit mehr auf dem Spiel als die gutgemeinte Vorlage glauben machen möchte. Sie gäbe der Exekutive eine Macht, die sich in der Anwendung niemand wünschen kann. Sie ist deswegen als Ganze vehement zurückzuweisen. - Selbstredend übersteigen meine zeitlichen Ressourcen die detaillierte Rückmeldung zu allen Artikeln. Dennoch mache ich unten im Formular im mir möglichen Rahmen einige wichtige Anpassungsvorschläge.</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 type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) 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	Art. 2 Abs. 3	Art. 2 Abs. 3



	<p>3 Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:</p> <p>a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;</p> <p>b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;</p> <p>c. die Auswirkungen auf die gegenseitigen Abhängigkeiten von Mensch, Tier und Umwelt.</p>	<p>3 (...) mit oberster Priorität zu berücksichtigen:</p> <p>a. (...) und der Verhältnismässigkeit bezüglich aller gesellschaftsrelevanten Bereiche ;</p> <p>b. die Auswirkungen auf (...) Gesellschaft und Individuum;</p> <p>c. [Buchstabe streichen, da redundant]</p>
3	<p>Art. 3 Bst. e</p> <p>In diesem Gesetz gelten als:</p> <p>e. wichtige medizinische Güter: Heilmittel, Schutzausrüstungen und weitere für die Gesundheitsversorgung notwendige medizinische Produkte.</p>	<p>Art. 3 Bst. e</p> <p>In diesem Gesetz gelten als:</p> <p>e. wichtige medizinische Güter: (...) und weitere für die Gesundheitsversorgung und -selbstsorge notwendige medizinische Produkte und Informationsträger.</p>
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Die hier gemachten Änderungsvorschläge sind m. A. nach absolut dringlich, ansonsten haben wir Gummiparagraphen.</p>		

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	<p>Art. 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit</p> <p>1 Bei der Beurteilung, ob eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit vorliegt, wird namentlich Folgendes berücksichtigt:</p> <p>a. Die Gefahr der Ansteckung durch einen Krankheitserreger oder die Gefahr</p>	<p>Art. 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit</p> <p>1 Bei der Beurteilung, (...) wird namentlich Folgendes zwingend berücksichtigt:</p> <p>a. Die Gefahr der Ansteckung (...) der Ausbreitung eines</p>



	<p>der Ausbreitung eines Krankheitserregers ist erhöht.</p> <p>b. Die Häufigkeit und Schwere von Krankheitsfällen, die durch einen bestimmten Krankheitserreger verursacht werden, in bestimmten Bevölkerungsgruppen sind erhöht.</p> <p>c. Die Sterblichkeit aufgrund eines bestimmten Krankheitserregers ist erhöht.</p> <p>2 Zusätzlich kann die Gefahr der Überlastung der Gesundheitsversorgung in die Beurteilung einbezogen werden.</p>	<p>Krankheitserregers ist ausserordentlich stark erhöht.</p> <p>b. Die Häufigkeit und Schwere von Krankheitsfällen, (...) [in bestimmten Bevölkerungsgruppen] (= ist zu streichen) sind ausserordentlich stark erhöht.</p> <p>c. Die Sterblichkeit (...) ist überdurchschnittlich und äusserst stark erhöht.</p> <p>2 Die Gefahr der Überlastung der Gesundheitsversorgung wird in die Beurteilung einbezogen.</p>
6	<p>Art. 6 Besondere Lage: Grundsätze</p> <p>Eine besondere Lage liegt vor, wenn:</p> <p>a. der Ausbruch und die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit durch die ordentlichen Vollzugsorgane nicht genügend verhütet und bekämpft werden können und:</p> <p>1. eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht, oder</p> <p>2. schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche bestehen;</p> <p>b. die Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht.</p>	<p>Art. 6 Besondere Lage: Grundsätze</p> <p>Eine besondere Lage liegt vor, wenn:</p> <p>a. [der Ausbruch und] (=zu streichen) die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit durch die ordentlichen Vollzugsorgane nicht genügend [verhütet und] (=zu streichen) bekämpft werden können und:</p> <p>1. eine besondere Gefährdung der [öffentlichen] (=zu streichen) Gesundheit der Bevölkerung besteht, oder</p> <p>2. schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft [oder] (=zu streichen) und auf andere Lebensbereiche bestehen;</p> <p>[b. die Weltgesundheitsorganisation ...] (=zu streichen, da unter Bst a abgedeckt und gesetzlich nicht relevant - die Info der WHO ist sowieso zugänglich. Die Schweiz soll die Besondere Lage souverän ausrufen können. Der WHO ist</p>



		keine regierungsrelevante Kompetenz zu geben)
6a		
6b	<p>Art. 6b Besondere Lage: Feststellung der Lage</p> <p>1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest.</p> <p>2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen.</p> <p>3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.</p> <p>4 Er hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.</p>	<p>Art. 6b Besondere Lage: Feststellung der Lage</p> <p>1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. Das Parlament muss vorgängig zustimmen.</p> <p>2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung in Zusammenarbeit mit Fachleuten aller gesellschaftsrelevanten Bereiche und in Zusammenarbeit mit den Kantonen.</p> <p>3 Er entscheidet gemäss Abs 2 über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.</p> <p>4 Er hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.</p>
6c	<p>Art. 6c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen</p> <p>1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen:</p> <p>a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40);</p> <p>b. Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker und weitere Gesundheitsfachpersonen sowie öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens verpflichten, Impfungen durchzuführen sowie bei weiteren Massnahmen der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mitzuwirken;</p> <p>c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten</p>	<p>Art. 6c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen</p> <p>1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen:</p> <p>a. Im Rahmen der Bundesverfassung und der Selbstbestimmungsrechte des Menschen Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40);</p> <p>b. Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker</p>



	<p>Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.</p> <p>2 Er kann die Massnahmen nach Absatz 1 Buchstabe a schweizweit oder für einzelne Regionen oder Kantone anordnen.</p>	<p>und weitere Gesundheitsfachpersonen sowie öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens verpflichten, [Impfungen durchzuführen sowie bei weiteren] (=zu streichen) bei Massnahmen der Verhütung und Bekämpfung der bedrohenden übertragbaren Krankheiten nach bestem Wissen und Gewissen mitzuwirken;</p> <p>c. (=Vorschlag ganz zu streichen; ersetzen durch:) Impfungen gegen die bedrohende übertragbare Krankheit dringend zu empfehlen.</p> <p>2 Er kann die Massnahmen nach Absatz 1 Buchstabe a schweizweit oder für einzelne Regionen oder Kantone anordnen.</p>
6d		
8		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Wenn Abs 5 und 6b nicht griffiger formuliert wird, ist der Willkür Tor und Tür geöffnet. Gleiches gilt für Abs 6c, wobei hier eine Selbstherrlichkeit gegenüber medizinischem Fachpersonal die Feder führt, die ihresgleichen sucht. Die Arbeit gemäss dem eigenen Wissen und Gewissen (und anderer ethischer Normen wie dem hippokratischen Eid) darf und kann nicht beschnitten werden- schon gar nicht von einem Regierungsorgan. Zudem ist ein Impfwang abzulehnen. Er ist nicht verfassungsgemäss und widerspricht den allgemeinen und insbesondere den natürlichen Menschenrechten.</p>		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
<p>Vollständig einverstanden</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p>X</p>	<p>Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p><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
11	4 Er kann weitere Einrichtungen verpflichten, bei der Überwachung bestimmter Krankheitserreger mitzuwirken, wenn dies unbedingt erforderlich ist	Abs 4 ist ersatzlos zu streichen.
12	Abs 1 c. Angaben zur epidemiologischen Beurteilung, namentlich soziodemografische und verhaltensbezogene Daten, einschliesslich Daten zur Intimsphäre; Abs 5	c. Angaben zur epidemiologischen Beurteilung, [namentlich soziodemografische und verhaltensbezogene Daten, einschliesslich Daten zur Intimsphäre;] (=zu streichen) Abs 5 (=alle Bst zu 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 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		Abs 2 a (=zu streichen)
21a		
24		Abs 4 (=zu streichen)
24a		

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Impfungen sind Sache der Erziehungsberechtigten und SchülerInnen. Medizinische Massnahmen sind nicht Sache der Schule.

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"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33		Abs 2 (=zu streichen)
37a		(=ersatzlos zu streichen)
40		Art. 40, ausgenommen Abs 2bis c (=ersatzlos zu streichen)



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 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"/>	X

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



47		
49a		Art 49a (=ersatzlos zu streichen)
49b		Abs 3, 4, 5, 6 (= zu streichen)
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) X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		
50a		Art 50a (=ersatzlos zu streichen)
51		Abs 2 (=sämtliche Bst. ersatzlos zu streichen)
51a		(=ersatzlos zu streichen)
52		(=ersatzlos zu streichen)
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) X	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



53		
54		(=ersatzlos zu streichen)
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 type="checkbox"/>	X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		(=ersatzlos zu streichen)
59		(=ersatzlos zu streichen)
60		(=ersatzlos zu streichen)
60a		(=ersatzlos zu streichen)
60b		(=ersatzlos zu streichen)
60c		(=ersatzlos zu streichen)
60d		(=ersatzlos zu streichen)
62a		(=ersatzlos zu streichen)
69		(=ersatzlos zu streichen)
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Risiko-Nutzen in keinem Verhältnis. Gebot der Verhältnismässigkeit grob verletzt. Missbrauchspotential massiv.		

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 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?			
<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?			
<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
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		Art. 83 Abs. 1 j, l bis, n (=ersatzlos zu 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 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		(=ersatzlos zu streichen)
9a HMG		Art. 9a, Bst b (=ersatzlos zu streichen)
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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?



<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) X</p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) <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>
<p>Es schockiert mich, wie tendenziös und unumsichtig der Vorschlag zum EpG formuliert ist. Zudem muss die Coronazeit einer Analyse unterzogen werden, bevor man das künftige Vorgehen in einem Gesetz zementiert. Evaluation kommt für jeden Verantwortlichen und jede Verantwortliche vor der Planung! Somit ist die Vernehmlassungsvorlage m.E. dringend zurückzuweisen. Zudem sind die Anpassungen dermassen substantiell, dass es einer breiteren politischen Diskussion bedarf. Der Termin "Revision" wird überstrapaziert. Teilweise wird Verfassungsrecht tangiert und somit eigentlich hinter dem Rücken des Volkes agiert.</p> <p>Freundliche Grüsse Simone Ackermann</p>

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Ackermann, Thomas Bruno Boris
Watt 15
9306 Freidorf TG

Amtl	DTS	PlG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE						MT	
Dig							
GEVER	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APST

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Freidorf, 18. März 2024

Vernehmlassungsantwort zur Teilrevision des Epidemiengesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren

Zur Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG) vom 28. September 2012 wird auf Begehren des Bundesrats ein Vernehmlassungsverfahren durchgeführt. **Ich habe den Eindruck gewonnen, dass für die Schweizer Bevölkerung sehr viel auf dem Spiel steht und dass der Gesetzesprozess nicht wirklich unter Einbezug der Bevölkerung dieses Landes vollzogen wird. Deshalb sehe ich mich verpflichtet, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.**

1 Wer Gesetze macht, evaluiert vorgängig

Der Entwurf hat starke Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine griffige Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig.

Es gab berechtigte Kritik an den Massnahmen und Strategie. (U.a.: Tests als Diagnosetools beschrieben, Zählweise der Covid-Toten, Anordnung von Lockdowns, schliessen von Primarschulen, Aussprechen von Impfeempfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken.) Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion.

Eine Anpassung des EpG darf noch nicht in Betracht gezogen werden, das wäre zum jetzigen Zeitpunkt fahrlässig.

Die Bevölkerung ist der Souverän, steht über Bundesrat und Verwaltung, welche sich im vorliegenden Entwurf zu viel Macht verschaffen. Auch die Kantone werden im Gesetzesentwurf an den Rand gedrängt und haben darin – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist zu korrigieren.

Es ist zudem sehr offensichtlich, dass der Bundesrat in einem vorauseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO (Pandemievertrag und Internationalen Gesundheitsvorschriften) in die Teilrevision des EpG einfließen lassen will. Dies ist gegenüber dem Souverän und dem Parlament nicht lauter. So würden die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie verwässert, wenn nicht korrumpiert.

Die Revision ist deshalb bereits aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Wissenschaftlich nicht haltbare Vorannahmen prägen die Teilrevision des EpG

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die fragwürdig sind. Es ist unterdessen bekannt, dass sie sämtlich so nicht haltbar sind, das heisst wissenschaftlicher Prüfung nur teilweise standhalten. Zur Verdeutlichung einige dieser Vorannahmen, die den Entwurfs des EpG offensichtlich motiviert zu haben scheinen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine abnorme Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem über die Jahre gesehenen starken Übermaß an 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 nützlich und **verhältnismäßig**:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - nur neuartige Medikamente sind wirksam;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine nennenswerte starke Nebenwirkungen, von Tests oder Injektionen.
- Es gibt **keine** andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen als die offiziell propagierte.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit **Zwang, Drängen** und notfalls Bevormundung gelöst werden muss.
- 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, weshalb ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen sind.

- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft im Krisenfall **vor allem positive Auswirkungen** haben.
- Die Behörden verhalten sich und **kommunizieren ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß**.

Diese Annahmen treffen sämtlich höchstens in Teilbereichen zu und können deshalb keine Grundlage für eine Gesetzesrevision darstellen.

3 Begrifflichkeiten im Entwurf sind ungenügend klar

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese hinreichend definiert werden. Das ermöglicht Willkür. Zentrale Begriffe wie *Pandemie* und *Epidemie* sind kaum definiert. Ebenso versteht niemand genau was die *Lagebegriffe* charakterisiert? Die Kompetenzen, die Faktoren zur Bestimmung der Dauer, nichts ist klar. Auch fehlen fahrlässigerweise klare Überprüfungsmechanismen.

Das Gleiche gilt für Begriffe wie *Subsidiarität*, *Wirksamkeit* und *Verhältnismässigkeit*. Da sie zentral sind, müssen sie klar sein.

Zudem braucht es eine unabhängige **Korrekturmöglichkeit gegenüber Entscheiden des Bundesrats**, etwa durch ein unabhängiges Fachgremium (vom Parlament gestellt) oder durch das Parlament selbst.

4 Schutz des Menschen und seiner Gesundheit, Daten- und Persönlichkeitsschutz

Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Diese müssen nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen oder bereits geführt haben. Es wird im EpG nicht genügend sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind.

Gemäss EpG soll die Überwachung geregelt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre, etwa das Contract-Tracing, steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, *krank 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. Dies geht eindeutig zu weit, weil der Persönlichkeitsschutz höher steht als der avisierte Zweck. Zudem besteht die Gefahr, dass sich unter dem Deckmantel des Gemeinwohls und der Gesundheit unnötige und der Schweizer Demokratie unwürdige Überwachungsgewohnheiten wie in totalitären Staaten einschleichen. So etwa, dass Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre gemeldet werden sollen. Dies ist vehement abzulehnen. Eine Epidemie wird dadurch nicht besser bewältigt.

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung besinnen, was sie hier unter dem Vorwand von Gesundheit und einem behauptetem Schutz der Bevölkerung, auf's Spiel setzen. Dass sie sich besinnen, welche Werte und welche Verfassung unserem Staat zugrunde liegen. Sie verkennen zunehmend und wiederholt, unter dem Vorwand der Dringlichkeit, dass sie dem Volk dienen müssten und nicht über ihm stehen oder es bevormunden dürfen. Sie lassen sich von Beeinflussern mit gemeinwohlfeindlichen Absichten einreden, dass sie mehr Kompetenzen brauchen, reden sich ein, es sei hier doch berechtigt, denn es gehe um die Gesundheit. **Nein!**

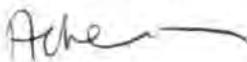
Verhältnismässigkeit muss sich an der Verfassung orientieren, Gesetze müssen im Sinne der Verfassung gestaltet werden. Eine Gesundheitskrise oder - bedrohung darf nie ein Grund sein, diese zu schmälern.

*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. Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk und Ständen** die oberste Gewalt im Bunde aus. (BV)*

Aus den genannten Gründen ist die Gesetzes-Teilrevision EpG in der heute vorliegenden Form zum Wohle des Schweizer Volkes und im Wissen um die Werte unserer freien demokratischen Eidgenossenschaft zurückzuweisen. Mögen sich der Bundesrat und die Verantwortlichen besinnen um was es dabei wirklich geht.

Danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Thomas Ackermann

Kopie per Mail an revEpG@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Thomas Ackermann
Abkürzung:
Adresse: Watt 15
Kontaktperson: Thomas Ackermann
Telefon: 071 455 28 60
E-Mail: t.ack@bluewin.ch
Datum: 17.03.24

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 \(admin.ch\)](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 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 <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: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</p> <p>Die Vorlage lässt die Förderung vielfältiger Ansätze stark vermissen. Es öffnet in der Art der wenig präzisen Formulierung der Willkür Tor und Tür. Es setzt auf eine Art von Kontrolle, die einer Demokratie schadet und mit hoher Wahrscheinlichkeit von niemand verantwortet werden kann, da sie statt auf weitgehende Eigenverantwortung in der Bewältigung einer Epidemie (was meint das genau?) vornehmlich auf Top-Down Strategien setzt, die noch nie nachweislich besser wirkten als letztere, jedoch gesamtgesellschaftlich immense negative Folgen zeitigen könnten. Es steht damit mehr auf dem Spiel als die gutgemeinte Vorlage glauben machen möchte. Sie gäbe der Exekutive eine Macht, die sich in der Anwendung niemand wünschen kann. Sie ist deswegen zurückzuweisen.</p> <p>- Natürlich übersteigen meine zeitlichen Ressourcen die detaillierte Rückmeldung zu allen Artikeln. Da es mir jedoch wichtig scheint, nicht nur abzulehnen, machen ich unten im Formular im mir möglichen Rahmen einige wichtige Anpassungsvorschläge.</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 type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" 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	Art. 2 Abs. 3 3 Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist	Art. 2 Abs. 3 3 (...) mit oberster Priorität zu



	<p>Folgendes zu berücksichtigen:</p> <p>a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;</p> <p>b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;</p> <p>c. die Auswirkungen auf die gegenseitigen Abhängigkeiten von Mensch, Tier und Umwelt.</p>	<p>berücksichtigen:</p> <p>a. (...) und der Verhältnismässigkeit bezüglich aller gesellschaftsrelevanten Bereiche ;</p> <p>b. die Auswirkungen auf (...) Gesellschaft und Individuum;</p> <p>c. [Buchstabe streichen, da redundant]</p>
3	<p>Art. 3 Bst. e</p> <p>In diesem Gesetz gelten als:</p> <p>e. wichtige medizinische Güter: Heilmittel, Schutzausrüstungen und weitere für die Gesundheitsversorgung notwendige medizinische Produkte.</p>	<p>Art. 3 Bst. e</p> <p>In diesem Gesetz gelten als:</p> <p>e. wichtige medizinische Güter: (...) und weitere für die Gesundheitsversorgung und -selbstsorge notwendige medizinische Produkte und Informationsträger.</p>
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Die hier gemachten Änderungsvorschläge sind m. A. nach absolut dringlich, ansonsten haben wir Gummiparagraphen.</p>		

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	<p>Art. 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit</p> <p>1 Bei der Beurteilung, ob eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit vorliegt, wird namentlich Folgendes berücksichtigt:</p> <p>a. Die Gefahr der Ansteckung durch einen Krankheitserreger oder die Gefahr der Ausbreitung eines Krankheitserregers ist erhöht.</p> <p>b. Die Häufigkeit und Schwere von Krankheitsfällen, die</p>	<p>Art. 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit</p> <p>1 Bei der Beurteilung, (...) wird namentlich Folgendes zwingend berücksichtigt:</p> <p>a. Die Gefahr der Ansteckung (...) der Ausbreitung eines Krankheitserregers ist ausserordentlich stark erhöht.</p>



	<p>durch einen bestimmten Krankheitserreger verursacht werden, in bestimmten Bevölkerungsgruppen sind erhöht.</p> <p>c. Die Sterblichkeit aufgrund eines bestimmten Krankheitserregers ist erhöht.</p> <p>2 Zusätzlich kann die Gefahr der Überlastung der Gesundheitsversorgung in die Beurteilung einbezogen werden.</p>	<p>b. Die Häufigkeit und Schwere von Krankheitsfällen, (...) [in bestimmten Bevölkerungsgruppen] (= ist zu streichen) sind ausserordentlich stark erhöht.</p> <p>c. Die Sterblichkeit (...) ist überdurchschnittlich und äusserst stark erhöht.</p> <p>2 Die Gefahr der Überlastung der Gesundheitsversorgung wird in die Beurteilung einbezogen.</p>
6	<p>Art. 6 Besondere Lage: Grundsätze</p> <p>Eine besondere Lage liegt vor, wenn:</p> <p>a. der Ausbruch und die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit durch die ordentlichen Vollzugsorgane nicht genügend verhütet und bekämpft werden können und:</p> <ol style="list-style-type: none">1. eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht, oder2. schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche bestehen; <p>b. die Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht.</p>	<p>Art. 6 Besondere Lage: Grundsätze</p> <p>Eine besondere Lage liegt vor, wenn:</p> <p>a. [der Ausbruch und] (=zu streichen) die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit durch die ordentlichen Vollzugsorgane nicht genügend [verhütet und] (=zu streichen) bekämpft werden können und:</p> <ol style="list-style-type: none">1. eine besondere Gefährdung der [öffentlichen] (=zu streichen) Gesundheit der Bevölkerung besteht, oder2. schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft [oder] (=zu streichen) und auf andere Lebensbereiche bestehen; <p>[b. die Weltgesundheitsorganisation ...] (=zu streichen, da unter Bst a abgedeckt und gesetzlich nicht relevant - die Info der WHO ist sowieso zugänglich. Die Schweiz soll die Besondere Lage souverän ausrufen können. Der WHO ist keine regierungsrelevante Kompetenz zu geben)</p>



6a		
6b	<p>Art. 6b Besondere Lage: Feststellung der Lage</p> <p>1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest.</p> <p>2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen.</p> <p>3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.</p> <p>4 Er hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.</p>	<p>Art. 6b Besondere Lage: Feststellung der Lage</p> <p>1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. Das Parlament muss vorgängig zustimmen.</p> <p>2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung in Zusammenarbeit mit Fachleuten aller gesellschaftsrelevanten Bereiche und in Zusammenarbeit mit den Kantonen.</p> <p>3 Er entscheidet gemäss Abs 2 über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.</p> <p>4 Er hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.</p>
6c	<p>Art. 6c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen</p> <p>1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen:</p> <p>a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40);</p> <p>b. Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker und weitere Gesundheitsfachpersonen sowie öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens verpflichten, Impfungen durchzuführen sowie bei weiteren Massnahmen der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mitzuwirken;</p> <p>c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.</p> <p>2 Er kann die Massnahmen nach Absatz 1 Buchstabe a schweizweit oder für einzelne Regionen oder Kantone anordnen.</p>	<p>Art. 6c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen</p> <p>1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen:</p> <p>a. Im Rahmen der Bundesverfassung und der Selbstbestimmungsrechte des Menschen Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40);</p> <p>b. Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker und weitere Gesundheitsfachpersonen sowie öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens</p>



		<p>verpflichten, [Impfungen durchzuführen sowie bei weiteren] (=zu streichen) bei Massnahmen der Verhütung und Bekämpfung der bedrohenden übertragbaren Krankheiten nach bestem Wissen und Gewissen mitzuwirken;</p> <p>c. (=Vorschlag ganz zu streichen; ersetzen durch:) Impfungen gegen die bedrohende übertragbare Krankheit dringend zu empfehlen.</p> <p>2 Er kann die Massnahmen nach Absatz 1 Buchstabe a schweizweit oder für einzelne Regionen oder Kantone anordnen.</p>
6d		
8		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Wenn Abs 5 und 6b nicht griffiger formuliert wird, ist der Willkür Tor und Tür geöffnet. Gleiches gilt für Abs 6c, wobei hier eine Selbstherrlichkeit gegenüber medizinischem Fachpersonal die Feder führt, die ihresgleichen sucht. Die Arbeit gemäss dem eigenen Wissen und Gewissen (und anderer ethischer Normen wie dem hypokratischen Eid) darf und kann nicht beschnitten werden- schon gar nicht von einem Regierungsorgan. Zudem ist ein Impfwang abzulehnen. Er ist nicht verfassungsgemäss und widerspricht den allgemeinen und insbesondere den natürlichen Menschenrechten.</p> <p>DA ICH MEINE PERSÖNLICHEN ZEITLICHEN RESSOURCEN FÜR VORSCHLÄGE ZU DIESEM VERNEHMLASSUNGSVORSCHLAG NUN AUSGESCHÖPT HABE, SCHLIESSE ICH HIERMIT MEINEN DIFFERENZIIERTEN BEITRAG AB.</p> <p>Ich danke für die Kenntnisnahme,</p> <p>Freundliche Grüsse Thomas Ackermann</p>		

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	4 Er kann weitere Einrichtungen verpflichten, bei der Überwachung bestimmter Krankheitserreger mitzuwirken, wenn dies unbedingt erforderlich ist	Abs 4 ist ersatzlos zu streichen.
12	Abs 1 c. Angaben zur epidemiologischen Beurteilung, namentlich soziodemografische und verhaltensbezogene Daten, einschliesslich Daten zur Intimsphäre; Abs 5	c. Angaben zur epidemiologischen Beurteilung, [namentlich soziodemografische und verhaltensbezogene Daten, einschliesslich Daten zur Intimsphäre;] (=zu streichen) Abs 5 (=alle Bst zu 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 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		Abs 2 a (=zu streichen)
21a		
24		Abs 4 (=zu streichen)
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Impfungen sind Sache der Erziehungsberechtigten und SchülerInnen. Medizinische Massnahmen sind nicht Sache der Schule.		

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"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33		Abs 2 (=zu streichen)
37a		(=ersatzlos zu streichen)
40		Art. 40, ausgenommen Abs 2bis c



		(=ersatzlos zu streichen)
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 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"/>	X

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



	<i>Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
47		
49a		Art 49a (=ersatzlos zu streichen)
49b		Abs 3, 4, 5, 6 (= zu streichen)
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 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		Art 50a (=ersatzlos zu streichen)
51		Abs 2 (=sämtliche Bst. ersatzlos zu streichen)
51a		(=ersatzlos zu streichen)
52		(=ersatzlos zu streichen)
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>) 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
53		
54		(=ersatzlos zu streichen)
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 type="checkbox"/>	X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		(=ersatzlos zu streichen)
59		(=ersatzlos zu streichen)
60		(=ersatzlos zu streichen)
60a		(=ersatzlos zu streichen)
60b		(=ersatzlos zu streichen)
60c		(=ersatzlos zu streichen)
60d		(=ersatzlos zu streichen)
62a		(=ersatzlos zu streichen)
69		(=ersatzlos zu streichen)
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Risiko-Nutzen in keinem Verhältnis. Gebot der Verhältnismässigkeit grob verletzt. Missbrauchspotential massiv.		

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 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?			
<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?			
<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
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		Art. 83 Abs. 1 j, l bis, n (=ersatzlos zu 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 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		(=ersatzlos zu streichen)
9a HMG		Art. 9a, Bst b (=ersatzlos zu 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 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?

Es schockiert mich, wie tendenziös und unumsichtig der Vorschlag zum EpG formuliert ist. Wenn solche AutorInnen und einseitige InteressensträgerInnen zugelassen werden, um einen Vorschlag zu erstellen, ist dies alarmierend. Zudem muss die Coronazeit einer Analyse unterzogen werden, bevor man das Vorgehen inkl. den Fehlern in einem Gesetz zementiert. Evaluation kommt für jeden Verantwortlichen und jede Verantwortliche vor der Planung! Somit ist die Vernehmlassungsvorlage m.E. dringend zurückzuweisen. Zudem sind die Anpassungen dermassen substantiell, dass es einer breiteren politischen Diskussion bedarf. Der Terminus "Revision" wird überstrapaziert. Teilweise wird Verfassungsrecht tangiert und somit eigentlich hinter dem Rücken des Volkes agiert.

Freundliche Grüsse

Thomas Ackermann

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Ackermann, Thomas Bruno Boris
Watt 15
9306 Freidorf TG

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Freidorf, 18. März 2024

Vernehmlassungsantwort zur Teilrevision des Epidemiengesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren

Zur Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG) vom 28. September 2012 wird auf Begehren des Bundesrats ein Vernehmlassungsverfahren durchgeführt. **Ich habe den Eindruck gewonnen, dass für die Schweizer Bevölkerung sehr viel auf dem Spiel steht und dass der Gesetzesprozess nicht wirklich unter Einbezug der Bevölkerung dieses Landes vollzogen wird. Deshalb sehe ich mich verpflichtet, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.**

1 Wer Gesetze macht, evaluiert vorgängig

Der Entwurf hat starke Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine griffige Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig.

Es gab berechtigte Kritik an den Massnahmen und Strategie. (U.a.: Tests als Diagnosetools beschrieben, Zählweise der Covid-Toten, Anordnung von Lockdowns, schliessen von Primarschulen, Aussprechen von Impfeempfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken.) Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion.

Eine Anpassung des EpG darf noch nicht in Betracht gezogen werden, das wäre zum jetzigen Zeitpunkt fahrlässig.

Die Bevölkerung ist der Souverän, steht über Bundesrat und Verwaltung, welche sich im vorliegenden Entwurf zu viel Macht verschaffen. Auch die Kantone werden im Gesetzesentwurf an den Rand gedrängt und haben darin – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist zu korrigieren.

Es ist zudem sehr offensichtlich, dass der Bundesrat in einem vorauseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO (Pandemievertrag und Internationalen Gesundheitsvorschriften) in die Teilrevision des EpG einfließen lassen will. Dies ist gegenüber dem Souverän und dem Parlament nicht lauter. So würden die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie verwässert, wenn nicht korrumpiert.

Die Revision ist deshalb bereits aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Wissenschaftlich nicht haltbare Vorannahmen prägen die Teilrevision des EpG

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die fragwürdig sind. Es ist unterdessen bekannt, dass sie sämtlich so nicht haltbar sind, das heisst wissenschaftlicher Prüfung nur teilweise standhalten. Zur Verdeutlichung einige dieser Vorannahmen, die den Entwurfs des EpG offensichtlich motiviert zu haben scheinen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine abnorme Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem über die Jahre gesehenen starken Übermaß an 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 nützlich und **verhältnismäßig**:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - nur neuartige Medikamente sind wirksam;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine nennenswerte starke Nebenwirkungen, von Tests oder Injektionen.
- Es gibt **keine** andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen als die offiziell propagierte.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit **Zwang, Drängen** und notfalls Bevormundung gelöst werden muss.
- 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, weshalb ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen sind.

- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft im Krisenfall **vor allem positive Auswirkungen** haben.
- Die Behörden verhalten sich und **kommunizieren ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß**.

Diese Annahmen treffen sämtlich höchstens in Teilbereichen zu und können deshalb keine Grundlage für eine Gesetzesrevision darstellen.

3 Begrifflichkeiten im Entwurf sind ungenügend klar

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese hinreichend definiert werden. Das ermöglicht Willkür. Zentrale Begriffe wie *Pandemie* und *Epidemie* sind kaum definiert. Ebenso versteht niemand genau was die *Lagebegriffe* charakterisiert? Die Kompetenzen, die Faktoren zur Bestimmung der Dauer, nichts ist klar. Auch fehlen fahrlässigerweise klare Überprüfungsmechanismen.

Das Gleiche gilt für Begriffe wie *Subsidiarität*, *Wirksamkeit* und *Verhältnismässigkeit*. Da sie zentral sind, müssen sie klar sein.

Zudem braucht es eine unabhängige **Korrekturmöglichkeit gegenüber Entscheiden des Bundesrats**, etwa durch ein unabhängiges Fachgremium (vom Parlament gestellt) oder durch das Parlament selbst.

4 Schutz des Menschen und seiner Gesundheit, Daten- und Persönlichkeitsschutz

Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Diese müssen nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen oder bereits geführt haben. Es wird im EpG nicht genügend sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind.

Gemäss EpG soll die Überwachung geregelt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre, etwa das Contract-Tracing, steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, *krank 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. Dies geht eindeutig zu weit, weil der Persönlichkeitsschutz höher steht als der avisierte Zweck. Zudem besteht die Gefahr, dass sich unter dem Deckmantel des Gemeinwohls und der Gesundheit unnötige und der Schweizer Demokratie unwürdige Überwachungsgewohnheiten wie in totalitären Staaten einschleichen. So etwa, dass Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre gemeldet werden sollen. Dies ist vehement abzulehnen. Eine Epidemie wird dadurch nicht besser bewältigt.

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung besinnen, was sie hier unter dem Vorwand von Gesundheit und einem behauptetem Schutz der Bevölkerung, auf's Spiel setzen. Dass sie sich besinnen, welche Werte und welche Verfassung unserem Staat zugrunde liegen. Sie verkennen zunehmend und wiederholt, unter dem Vorwand der Dringlichkeit, dass sie dem Volk dienen müssten und nicht über ihm stehen oder es bevormunden dürfen. Sie lassen sich von Beeinflussern mit gemeinwohlfeindlichen Absichten einreden, dass sie mehr Kompetenzen brauchen, reden sich ein, es sei hier doch berechtigt, denn es gehe um die Gesundheit. **Nein!**

Verhältnismässigkeit muss sich an der Verfassung orientieren, Gesetze müssen im Sinne der Verfassung gestaltet werden. Eine Gesundheitskrise oder - bedrohung darf nie ein Grund sein, diese zu schmälern.

*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. Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk und Ständen** die oberste Gewalt im Bunde aus. (BV)*

Aus den genannten Gründen ist die Gesetzes-Teilrevision EpG in der heute vorliegenden Form zum Wohle des Schweizer Volkes und im Wissen um die Werte unserer freien demokratischen Eidgenossenschaft zurückzuweisen. Mögen sich der Bundesrat und die Verantwortlichen besinnen um was es dabei wirklich geht.

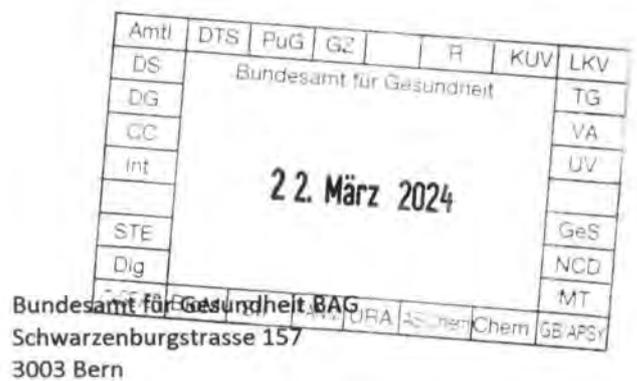
Danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Thomas Ackermann

Kopie per Mail an revEpG@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

Angelo Aeberhard
Seeweg 25
8594 Güttingen



Güttingen, 19. 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.

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.

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.

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


Angelo Aeberhard

Giona Aeberhard
Seeweg 25
8594 Güttingen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKW
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	PAV	URA	Ar	ent	GE/ER

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Güttingen, 19. 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.

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.

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.

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.

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.

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).

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

Giona Aeberhard

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Aeberhard', with a long, sweeping flourish extending to the right.

Matthias Aeberhard
Seeweg 25
8594 Göttingen

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	FANW	URA	AS/Chem	Chem	GB/APES

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Göttingen, 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

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-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:

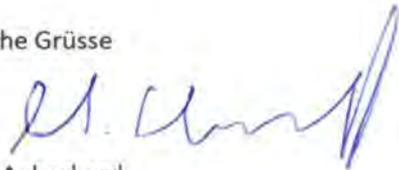
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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



Matthias Aeberhard

Absender

KURT LIECHTI
CH. DES PLANTES 22
2520 LA NEUCHÂTELLE
kurtliechti@bluewin.ch

Datum 20. 3. 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
	BiM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

BAG
BUNDESRAT FÜR GESUNDHEIT
SCHWARZENBURGERSTR. 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 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

Patricia Aeberhard
Seeweg 25
8594 Göttingen

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	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Göttingen, 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 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 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 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.

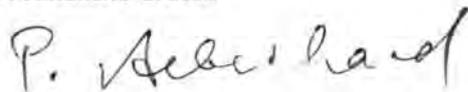
7 Schlussbemerkungen

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



Patricia Aeberhard

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	25. März 2024						MA
CC							UV
Int							
							IGeS
STE							NCD
Dig							MT
GEFF							BioM

Paul Aeberli
Berglistr. 77b
9642 Ebnat-Kappel

22. März 2024

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Vernehmlassung zur Teilrevision des EpG (BR Sitzung vom 29. November 2023
?)

- 1.) die längst fällige Aufarbeitung der Angst- und Lügenpandemie scheint ("Coronakrise") beim schweizerischen Staat und den Gerichten immer noch nicht eingeschlagen zu haben.
- 2.) Ich frage mich, was die Herren und Damen Staatsanwälte, Politiker, Regierenden, Richter, dann wenn es endlich so weit ist, wohl für Ausreden gebrauchen werden: etwa wir habe es nicht gewusst ?
- 3.) Ich kann mich dem Schreiben von "Souverän GR" anschliessen.
- 4.) Das "Bundesamt für Gesundheit" hat zusammen mit der WHO in dieser Sache ausgespielt. Die WHO (und das BAG) scheinen jetzt noch Internationale Gesundheitsvorschriften irgendwie noch im letzten Moment (am 27. Mai 2024 ?) in verbrecherischer Art durchsetzen zu wollen ?
- 5.) Die (und auch der Generaldirektor ? der) WHO scheint momentan noch ein Steuerfreies Dasein ohne Rechenschaftspflicht und ausgestattet mit diplomatischer Immunität zu fristen.

Freundlicher Gruss

P. Aeberli

Paul Aeberli

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	02. April 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
BASES	BioM	Str	FAMM	URA	AS Chem	Chem	GS APS

Act. Puderis
Chemin des Ventes 2
1779 Chavannes-de-Bogis
CH

Recommandé
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). 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.

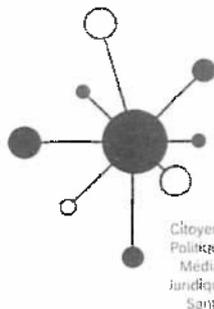
Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

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.



MFR

Mouvement Fédératif Romand

Citoyens
Politique
Médias
Juridique
Santé

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.



MFR

Mouvement Fédératif Romand

Citoyens
Politique
Médias
Indivisibles
etc.

- 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.

28.03.24 16:40
CH - 1274
Signy-Centre

CHF 6.80



0.028 kg



R



Recommandé 98.00.127400 02315468

OFSP

Office fédéral Santé Publ

Schwarzenburgerstr. 1.

3097 Liebefeld



Arch. Müller 1079 *Chavannes de Rojo*



11 11 1 11111111 1111111111111111111

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Inf	26. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	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 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 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.

- 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.

Recommandée



21.03.24 10:26
CH - 1470
Estavayer-le-Lac

CHF 6.80



11 026 kg



R



Recommandée 08.00.147000 02211323

OFSP
Schwarzenbühlstr. 15
3097 Liebfeld

Ptme - Andru' Ptkradu
Room 5A
473 Chatham

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG							VA	
CC							UV	
Int	25. März 2024							
							GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
GE/EE	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	Chem	GB/APS

EINGESCHRIEBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch &
gever@bag.admin.ch

Thun, 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 – in keiner Weise miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision überhaupt ein Thema sein könnte – eine ordentliche Aufarbeitung zwingend.

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 strikte 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. Was sind denn das für BAG-Manieren?

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 vermutlich instrumentalisiert werden, betrachtet man die letzten vier Jahre.

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. Auch in den letzten vier Jahren wurden Regio-Spitäler geschlossen.

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? Weshalb das möglichst heimliche Ausarbeiten des EpG und IGV's ohne Orientierung und Miteinbezug der Bevölkerung?

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. Masern, 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, psychische 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.

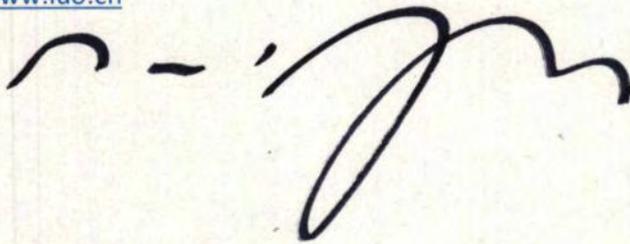
In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

i.V. Beat Aegler

www.luo.ch

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Beat Aegler', written in a cursive style.

EINGESCHRIEBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch &
gever@bag.admin.ch

Thun, 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 – in keiner Weise miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision überhaupt ein Thema sein könnte – eine ordentliche Aufarbeitung zwingend.

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 strikte 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 unbekannten 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. Was sind denn das für BAG-Manieren?

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 vermutlich instrumentalisiert werden, betrachtet man die letzten vier Jahre.

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. Auch in den letzten vier Jahren wurden Regio-Spitäler geschlossen.

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? Weshalb das möglichst heimliche Ausarbeiten des EpG und IGV's ohne Orientierung und Miteinbezug der Bevölkerung?

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. Masern, 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, psychische 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

i.V. Beat Aegler

beat@luo.ch

www.luo.ch

Absender

Christian Aellen
Schweiben 29
Postfach 8
3922 Stalden

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 14.03.2024

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 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»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 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 Pharmlobbyismus 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 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 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



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-APS

Absender

Alfred Aemis
 In den Zielbäumen 6
 4143 Dornach

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

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

Datum 19.1.2024

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

A. Aemis

Absender

Müller Albert
Friedenstrasse 25
3005 Bern

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

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

AK	ADP	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG	18. März 2024					JA
EC						UN
STE						NEO
Dig						MT
ES	BioM	Str	FAM	URA	ArtenChem	SEAPC

Datum 21/12/24

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 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



Corina Aerni
Römerstrasse 19
2563 Ipsach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Ipsach, 5. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir 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.

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.

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.

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.

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

Corina Aerni

Aeschlimann Asphalt Engineering AG
Riedhalde 7
4800 Zofingen

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/PSY

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Zofingen, 28. 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 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

Aeschlimann Asphalt Engineering AG


Heinz Aeschlimann

Frau
Gertrud Aeschlimann
Riedhalde 7
4800 Zofingen

Zofingen, 28. 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 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

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei

Bundeshaus West

3003 Bern

AMM	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	26. März 2024						Ge
							NO
STE							M
Dig							
EE	BioM	Str	FAM	LIRA	AS	Chem	Chem

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.

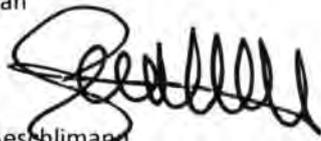
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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

art-st-urban



Gertrud Aeschlimann

Herr
Heinz Aeschlimann
Büelstrasse 25
6052 Hergiswil

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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
IT-GE, EF	BioM	Str	PA, W	URA	AF, Jura	Chem	SE, AP

Hergiswil, 28. 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 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


Heinz Beschmann

Absender

Rita Affolter
1 Fayweg 8B
5524 Nendelbad

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	
	FOR	BIOM	STR	FAN/M	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 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 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 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



Janine Glanzmann
Neuhofstrasse 43
6020 Emmenbrücke

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,EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Emmenbrücke, 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

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 Änderungs-wünsche 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.

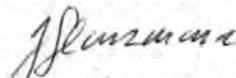
7 Schlussbemerkung

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


Janine Glanzmann

Florence Agier
Rue de l'Horloge 8
1164 Buchillon

Amtl	DTS	PubG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
*GE,EF	BioM	Str	PAAM	JURA	AS-Chem	Chem	GB/APS

Andrea Arz de Falco
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Buchillon, le 19 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 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.

- 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.



Florence Agier

Pierre Agier
Rue de l'Horloge 8
1164 Buchillon

Amtl	DTS	PuG	GZ		FI	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
F+GE/ER	BioM	Str	FAMV	URA	AE-Chem	Chem	GB/APSD

Andrea Arz de Falco
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Buchillon, le 19 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 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 :

- 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.

- 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.



Pierre Agier

Sandrine et Cédric Aklin
Rue des Chavannes 50a
2016 Cortaillod

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

Recommandé

OFSP
Schwarzenburgstr. 157
3003 Berne

Cortaillod, le 18 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). 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, 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 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 (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 :

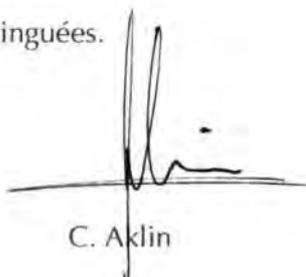
- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge 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, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.


S. Aklin


C. Aklin

Absender

Alex Geste
Ruefeldstr. 10
6162 Münchenstein

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

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

Datum Basel, 6.3.2024.

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS							TG
CC	Bundesamt für Gesundheit						VA
Int	18. März 2024						UV
STE							GeS
Dig							NCD
	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	MT
							GB/APS

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 RNAmold-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



Bite um Empfangsbestätigung an : a.g@rxg.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
GE/EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB,APS

Absender

Dr. med. Manuel Albert
Facharzt Anästhesiologie
Wilenstrasse 148
CH 8832 Wilen b. Wollerau
Tel. Priv.: 079 891 58 06
GLN: 760 1000 223 951
manolo_albert@bluewin.ch

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

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

Datum 20/02/2024

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



Dr. med. Michael Albert
Lehrstuhl Anatomie
Wissenschaftszentrum
14880 Wittenberg
Tel. 039 891 22 00
GLN 100 000 233 821
www.wz.wittenberg.de

Einige kommentierte Schlüsselartikel

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.

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.

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

unverzöglich 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.

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.

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.

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.

Art. 33 / 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.

Frau
Sabine Alberti-Thomann
Sonnhalde 25

2502 Biel

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	GB/PSY

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

28. 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

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**. * Frage: Eine Ansteckung durch sich gesund fühlende, fitte, absolut symptomlose Menschen scheint ohnehin fragwürdig und schwer nachweisbar.

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

Johann Traumann
J. & C. Simonin
K. Simonin

Beweggründe

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich möchte Ihnen kurz schildern, was mich bewogen hat, Ihnen beiliegende Stellungnahme zukommenzulassen.

Ich habe sehr gelitten und Ängste ausgestanden, bzw. war und bin in steter Sorge, dass ich eines Tages nicht mehr das Recht haben werde, über Behandlungen an meinem Körper selber bestimmen zu können. Das erschreckt mich zu tiefst.

Nach der Annahme dieser Teilrevision wird im Pandemiefall über meinen Körper bestimmt/verfügt. Ich wurde mehrmals Fehlbehandelt und weiss, was dies bedeutet. Niemand ist unfehlbar und so darf eine „Impfung NIEMALS zur Pflicht gemacht werden, da jede Impfung/Genbehandlung unbestimmte Nebenwirkungen auch mit schweren Folgen haben kann. Wir wurden alle zu Testkaninchen gemacht. Einmal genügt.

Jeder kennt jemanden, der schwere Nebenwirkungen durch die Behandlung erlitten hat. Und jeder kennt jemanden, der trotz „Impfung“ Corona bekommen hat und gar anfälliger für jede Art Infekt geworden ist, ein geschwächtes Immunsystem hat und in der Folge gar an Krebs erkrankt ist oder trotz Impfung an Corona verstorben ist. Die Zahlen der Krankenkassen deuten auf eine starke Zunahme gewisser Krankheiten hin, was sehr besorgniserregend ist. Was, wenn eine „Impfung“ längerfristig ein grosses Schadenpotential aufweist? Es ist noch nicht ausgestanden. Doch eine Aufarbeitung der Massnahmen ist nicht erwünscht. WARUM?

Masken schädigen unsere Lungen, da Erreger noch tiefer in die Lunge gelangen und die Anfälligkeit auf Covid /allgemein Erreger möglicherweise verstärken.?

Contact Tracing: Um den Leuten wieder Angst zu machen? Ich erhielt eine Meldung zwei Wochen später, dann wäre ich gesund (!) wegen meinem Sohn ein Monat lang in Quarantäne gewesen . . .

Wer krank ist, soll doch einfach zuhause bleiben und nicht Tabletten schlucken und unter Leute gehen. Punkt.

Die WHO, welche uns zukünftig alles verbindlich vorschreiben und mit polizeilicher Gewalt durchsetzen will, zeugt von einer Arroganz ohnegleichen und entbehrt jeglichen Anstands und Respekts der Menschenwürde.

In diesem Sinne hoffe ich sehr, dass der bisherige Massnahmenkatalog nicht einfach stillschweigend im Epidemienengesetz verankert wird.

Mit besten Grüßen

Sabine Thomann

Salamin Albin
Route d'Aire-la-ville, 24

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

1238 Bernex

DS	Bundesamt für Gesundheit	TG
DG		VA
CC		UV
Int	20. März 2024	
STE		GeS
Dig		WGD
		MT
IT-GE/ET	BioM Str FANM LIRA AS Chem Chem	GB/APS

Tolochenaz, le 14 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.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a long horizontal flourish.

Johannes Albrecht
Ebnet 15
8126 Zumikon

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
IT-GEVER	BioM	Str	FAMM	URA	AS-Chem	Chem	GB/APG

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zumikon, 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.

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.

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.

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.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift
Johannes Albrecht



Urs Georg Allemann
Mittelfeldstrasse 23
8700 Küsnacht

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	14. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE						MT	
Dig							
3-3E-EP	BioM	Str	FAW	URA	AS	Chem	GB-APG

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Küsnacht, 8. 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.

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.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske darf, bis eine allfällige Wirksamkeit eindeutig 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).

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen – es könnten noch zahlreiche mehr angeführt werden – als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden. Erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Urs G. Allemann

Theodore und Caroline Allen
Wiesentalstrasse 67
9240 Uzwil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
OC							UV
Int	20. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS-Chem	Chem	GB/APSI

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. Wir fordern Sie auf folgenden Punkten Ihre Aufmerksamkeit zu schenken.

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.

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

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. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Caroline und Theodore Allen

Two handwritten signatures in blue ink. The signature on the left is more fluid and cursive, while the one on the right is more structured and blocky.

Absender:

Christoph Allenspach
Döltschweg 33
8055 Zürich

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	LIRA	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

Zürich, 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 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

Unterschrift

Christoph Allenspach

Christoph Allenspach

Absender

Pascale Althaus
Speicherstr. 84
9053 Teufen

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							GeS
STE							NGD
Dig							MT
-GE-ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GBAPSi

27. Feb. 2024

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 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 *Pascale Althaus*

Unterschrift *Pascale Althaus*

Helen Altwegg Dorf
Dorfmattestr. 28
3800 Unterseen

DS	DTS	PuG	GZ		R	KUV	Unterseen, 19.3.2024
DG	Bundesamt für Gesundheit						TG
CC	22. März 2024						VA
Inf							AV
							Rest Plus
STE							Bundesamt für Gesundheit BAG
Dig						Schwarzenburgstrasse 157	
T-SE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AE-Chem	Chem	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

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 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 Mittel 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 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).

- o 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 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. Weshalbdiese Eile und Unsorgfältigkeit?

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.

Mit freundlichen Grüßen,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "H. Aefggen". The signature is written in a cursive, somewhat stylized script.



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101) Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Markus und Maria Luise Ambühl
Adresse: Chlini Grof 2, 9470 Buchs sG
Telefon: 081 - 7566185
E-Mail: mml.ambuehl@gmx.ch
Datum: 21.03.2024

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
7-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

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

Zuerst etwas Grundsätzliches:

Seit längerer Zeit wird versucht mithilfe von Gesetzesvorlagen, «Revisionen», «Anpassungen», usw. - unter dem Vorwand der «Gesundheitsfürsorge» - sowohl international (WHO: IGV, PANDEMIEVERTRAG) als auch national (Covid-Gesetz, EpG) die Freiheitsrechte der Bürger einzuschränken. Eine davon ist die sogenannte «Teilrevision des Epidemiengesetzes». Mit den vielen neuen Artikeln umfasst das revidierte Epidemiengesetz (rEpG) 87 Artikel. Die meisten davon enthalten eine **Erweiterung der Macht des Bundesrates, z.T. auch die aktive Unterstellung unter die WHO**. Sie betreffen nicht nur den Umgang der Menschen mit der eigenen Gesundheit, sondern ebenso deren Mobilität, Sozialkontakte, Versammlungs- und Demonstrationsfreiheit.

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 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.



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 Bedingungen für die Feststellung der «Besonderen Lage» (u.a. Art. 5 bis 8 inklusive Erläuterungen) schwammig formuliert sind.

Beispiele:

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 unserer Erfahrung mit der Corona-(Plandemie) – alles Mögliche bedeuten. Darum sind diese Artikel abzulehnen.

Nur in einem Fall (Art. 6 b) ist die Formulierung präzise: «Eine besondere Lage liegt vor, wenn die WHO festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht» (Art. 6d) Das ist dann eine sehr präzise formulierte Bedingung, jedoch von einer ausländischen Drittpartei (WHO), ohne Zustimmung der Schweizer Bevölkerung. In einem Land mit direkter Demokratie sind solche Formulierungen auch im Epidemiefall abzuweisen.

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.

Beispiele:

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 selbstgewählte 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 eines zu erleidenden Nachteils, ausgehebelt werden.

4. Das rEpG ist abzulehnen, weil die Bestimmungen zu Überwachung, Meldung, Datensammlung viel zu weit gehen (u.a. Art.11-13, 58-60)

Beispiele:

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 rEpG bedeuten stattdessen eine «**Verhaltenslenkung**» der Bevölkerung. Das widerspricht im Kern der freiheitlichen und liberalen Gesinnung unseres Landes.

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.

5. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es nichts aussagende und damit unsinnige Impf-, Test- und Genesungsnachweise verlangt. (u.a. Art. 49)

Beispiele:

Ein Zertifikat kann nicht beweisen, dass ein Mensch nicht ansteckend ist und hat damit keine Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit, ebenso wenig wie ein Test ohne klinische Untersuchungen eine Ansteckung oder das Vorliegen einer Krankheit beweisen kann.

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 ist unerträglich, dass Menschen aufgrund eines solche fragwürdigen und nichts aussagenden Papiers vom öffentlichen Leben und ausgeschlossen werden können und ihnen die Bewegungsfreiheit genommen wird.

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 rEpGs 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 rEpG 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 rEpG enthält ein implizites Einverständnis der Schweizer Behörden mit dem «One-health-Konzept» der WHO. Das ist aus den oben genannten Gründen unbedingt abzulehnen.

7. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es das verfassungswidrige Verbot von Versammlungen, usw. enthält. (Art. 40)

Ohne irgendwelche Erkenntnisse darüber, was solche sogenannten Schutzmassnahmen zur Verhinderung von Ansteckungen wirklich gebracht haben, können sie im rEpG 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.

8. 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».

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"/>	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	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. 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. <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:</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>
--	--	---	---

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?

<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>
--	--	---	--



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"/>	X

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>

Erläuterung:

Das Contact Tracing wird hier also nun definitiv verankert. Dass dies aus dem Covid-Gesetz ins Epidemien-gesetz überführt wird, war anzunehmen. Doch wurde der tatsächliche Nutzen des Contact-Tracings bereits seriös untersucht? Hat es während der vergangenen Jahre tatsächlich geholfen, die Corona-Pandemie einzudämmen? Wurde dies seriös aufgearbeitet? Zudem ist im ganzen EPG weiterhin von "ansteckungsverdächtigen" Personen die Rede. Wer alles als ansteckungsverdächtig gelten kann, das haben wir während Corona bereits erfahren. Im Prinzip jeder. Jeder mit einem positiven, nicht korrekt standardisierten PCR-Test (genügend Auswertungszyklen werden auch künftig zu falsch-positiven Ergebnissen führen) oder alle anderen gesunden Menschen, welche zwar gesund sind, sich aber einfach nicht testen lassen. Somit werden wohl auch in Zukunft wieder gesunde Menschen mit unnötigen Maßnahmen belegt. Wir betrauern wirklich, dass der Bundesrat hier keine Anpassung vornahm. Sehr geehrte Parlamentarier, vielleicht werden ja Sie in der Zukunft auch davon betroffen sein. Oder gehen Sie davon aus, dass Ihnen das nicht passieren wird? Und wie ist das dann künftig, wird das künftig obligatorisch für die gesamte Bevölkerung eingeführt? Was genau würde mit Menschen geschehen, die sich nicht tracken lassen wollen?

Laut dem erläuternden Bericht erachtet es der heutige Bundesrat zwar im Moment noch als unverhältnismässig, **betroffene Personen unter Quarantäne zu stellen oder abzusondern, damit die Angabe von Kontaktdaten verlangt werden könnte**. Aber genau das wird nun im EPG im Abs. 2 verankert!

Werden Menschen also künftig notfalls in eigens dazu erstellten Quarantäne-Gefängnissen untergebracht, wie wir dies während der Covid-19-Epidemie aus China erfahren mussten? Können Sie sich daran erinnern? Und können Sie sich daran erinnern, dass China auch nicht davor zurückschreckte, dabei kleine Kinder von ihren Eltern zu trennen und separat unterzubringen? Sehr geehrte Parlamentarier, Sie werden vielleicht jetzt argumentieren: "Ja, aber wir sind hier ja in



der Schweiz und nicht in China!" Und da fragen wir Sie: "Wie sicher sind Sie, dass solche Zustände künftig in der Schweiz nicht möglich sind? Welche Garantien haben Sie mit dieser Definition im EPG, dass nicht genau das geschehen kann?"

Oder vielleicht argumentieren Sie: "Aber bei Corona, hätte ich dies durchaus befürwortet. Solche "Covid-Idioten" hätten wir durchaus so anpacken können!" Aber überlegen Sie dabei gut, vielleicht sind Sie ja in Zukunft auch mal jemand, der sich aufgrund seiner ganz individuellen Risikoabwägung gegen eine Impfung entscheidet und dann als ansteckungsverdächtig gelten wird. Wir müssen es deutlich ansprechen: Diese Definition spricht im Grundsatz von Beugehaft! Und es gibt in der europäischen Geschichte eine nachdrückliche Aussage: Niemand hat vor, eine Mauer zu errichten. Übrigens möchten wir Sie nebenbei noch fragen: Was kostete das Contact-Tracing eigentlich über die gesamte Einsatzdauer den Schweizer Staat? Gerne hätten wir hier einmal Auskunft über die tatsächlich entstandenen Kosten von Bund und Kantonen zusammengerechnet für die Entwicklung, Führung und Umsetzung der Kontaktverfolgung seit Einführung bis zu deren Einstellung im September 2023.

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!

Freundliche Grüsse
Markus + Maria Luise Aurbül



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Markus und Maria Luise Ambühl
Adresse: Chlini Grof 2, 9470 Buchs sG
Telefon: 081 - 7566185
E-Mail: mml.ambuehl@gmx.ch
Datum: 21.03.2024

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

Zuerst etwas Grundsätzliches:

Seit längerer Zeit wird versucht mithilfe von Gesetzesvorlagen, «Revisionen», «Anpassungen», usw. - unter dem Vorwand der «Gesundheitsfürsorge» - sowohl international (WHO: IGV, PANDEMIEVERTRAG) als auch national (Covid-Gesetz, EpG) die Freiheitsrechte der Bürger einzuschränken. Eine davon ist die sogenannte «Teilrevision des Epidemien-gesetzes». Mit den vielen neuen Artikeln umfasst das revidierte Epidemien-gesetz (rEpG) 87 Artikel. Die meisten davon enthalten eine **Erweiterung der Macht des Bundesrates, z.T. auch die aktive Unterstellung unter die WHO**. Sie betreffen nicht nur den Umgang der Menschen mit der eigenen Gesundheit, sondern ebenso deren Mobilität, Sozialkontakte, Versammlungs- und Demonstrationsfreiheit.

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 Epidemien-gesetz 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 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.

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 Bedingungen für die Feststellung der «Besonderen Lage» (u.a. Art. 5 bis 8 inklusive Erläuterungen) schwammig formuliert sind.

Beispiele:

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 unserer Erfahrung mit der Corona-(Plandemie) – alles Mögliche bedeuten. Darum sind diese Artikel abzulehnen.

Nur in einem Fall (Art. 6 b) ist die Formulierung präzise: «Eine besondere Lage liegt vor, wenn die WHO festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht» (Art. 6d) Das ist dann eine sehr präzise formulierte Bedingung, jedoch von einer ausländischen Drittpartei (WHO), ohne Zustimmung der Schweizer Bevölkerung. In einem Land mit direkter Demokratie sind solche Formulierungen auch im Epidemiefall abzuweisen.

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.

Beispiele:

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 selbstgewählte 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 eines zu erleidenden Nachteils, ausgehebelt werden.

4. Das rEpG ist abzulehnen, weil die Bestimmungen zu Überwachung, Meldung, Datensammlung viel zu weit gehen (u.a. Art.11-13, 58-60)

Beispiele:

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 rEpG bedeuten stattdessen eine **«Verhaltenslenkung»** der Bevölkerung. Das widerspricht im Kern der freiheitlichen und liberalen Gesinnung unseres Landes.

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.

5. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es nichts aussagende und damit unsinnige Impf-, Test- und Genesungsnachweise verlangt. (u.a. Art. 49)



Beispiele:

Ein Zertifikat kann nicht beweisen, dass ein Mensch nicht ansteckend ist und hat damit keine Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit, ebenso wenig wie ein Test ohne klinische Untersuchungen eine Ansteckung oder das Vorliegen einer Krankheit beweisen kann.

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 ist unerträglich, dass Menschen aufgrund eines solche fragwürdigen und nichts aussagenden Papiers vom öffentlichen Leben und ausgeschlossen werden können und ihnen die Bewegungsfreiheit genommen wird.

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 rEpGs 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 rEpG 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 rEpG enthält ein implizites Einverständnis der Schweizer Behörden mit dem «One-health-Konzept» der WHO. Das ist aus den oben genannten Gründen unbedingt abzulehnen.

7. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es das verfassungswidrige Verbot von Versammlungen, usw. enthält. (Art. 40)

Ohne irgendwelche Erkenntnisse darüber, was solche sogenannten Schutzmassnahmen zur Verhinderung von Ansteckungen wirklich gebracht haben, können sie im rEpG 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.



8. 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».

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"/>	<input type="checkbox"/>



<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	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. 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"/>



<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 <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"/>
---	--	---	---

K. 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 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 <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"/>
---	--	---	--

M. 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"/>
---	--	---	--

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) X
---	---	--	---

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) X</p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung:</p> <p>Das Contact Tracing wird hier also nun definitiv verankert. Dass dies aus dem Covid-Gesetz ins Epidemien-gesetz überführt wird, war anzunehmen. Doch wurde der tatsächliche Nutzen des Contact-Tracings bereits seriös untersucht? Hat es während der vergangenen Jahre tatsächlich geholfen, die Corona-Pandemie einzudämmen? Wurde dies seriös aufgearbeitet? Zudem ist im ganzen EPG weiterhin von "ansteckungsverdächtigen" Personen die Rede. Wer alles als ansteckungsverdächtig gelten kann, das haben wir während Corona bereits erfahren. Im Prinzip jeder. Jeder mit einem positiven, nicht korrekt standardisierten PCR-Test (genügend Auswertungszyklen werden auch künftig zu falsch-positiven Ergebnissen führen) oder alle anderen gesunden Menschen, welche zwar gesund sind, sich aber einfach nicht testen lassen. Somit werden wohl auch in Zukunft wieder gesunde Menschen mit unnötigen Maßnahmen belegt. Wir betrauern wirklich, dass der Bundesrat hier keine Anpassung vornahm. Sehr geehrte Parlamentarier, vielleicht werden ja Sie in der Zukunft auch davon betroffen sein. Oder gehen Sie davon aus, dass Ihnen das nicht passieren wird? Und wie ist das dann künftig, wird das künftig obligatorisch für die gesamte Bevölkerung eingeführt? Was genau würde mit Menschen geschehen, die sich nicht tracken lassen wollen?</p> <p>Laut dem erläuternden Bericht erachtet es der heutige Bundesrat zwar im Moment noch als unverhältnismässig, betroffene Personen unter Quarantäne zu stellen oder abzusondern, damit die Angabe von Kontaktdaten verlangt werden könnte. Aber genau das wird nun im EPG im Abs. 2 verankert!</p> <p>Werden Menschen also künftig notfalls in eigens dazu erstellten Quarantäne-Gefängnissen untergebracht, wie wir dies während der Covid-19-Epidemie aus China erfahren mussten? Können Sie sich daran erinnern? Und können Sie sich daran erinnern, dass China auch nicht davor zurückschreckte, dabei kleine Kinder von ihren Eltern zu trennen und separat unterzubringen? Sehr geehrte Parlamentarier, Sie werden vielleicht jetzt argumentieren: "Ja, aber wir sind hier ja in der Schweiz und nicht in China!" Und da fragen wir Sie: "Wie sicher sind Sie, dass solche Zustände künftig in der Schweiz nicht möglich sind? Welche Garantien haben Sie mit dieser Definition im EPG, dass nicht genau das geschehen kann?"</p> <p>Oder vielleicht argumentieren Sie: "Aber bei Corona, hätte ich dies durchaus befürwortet. Solche "Covid-Idioten" hätten wir durchaus so anpacken können!" Aber überlegen Sie dabei gut, vielleicht</p>	



sind Sie ja in Zukunft auch mal jemand, der sich aufgrund seiner ganz individuellen Risikoabwägung gegen eine Impfung entscheidet und dann als ansteckungsverdächtig gelten wird. Wir müssen es deutlich ansprechen: Diese Definition spricht im Grundsatz von Beugehaft! Und es gibt in der europäischen Geschichte eine nachdrückliche Aussage: Niemand hat vor, eine Mauer zu errichten. Übrigens möchten wir Sie nebenbei noch fragen: Was kostete das Contact-Tracing eigentlich über die gesamte Einsatzdauer den Schweizer Staat? Gerne hätten wir hier einmal Auskunft über die tatsächlich entstandenen Kosten von Bund und Kantonen zusammengerechnet für die Entwicklung, Führung und Umsetzung der Kontaktverfolgung seit Einführung bis zu deren Einstellung im September 2023.

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

YVONNE AMBÜHL
IN DEN KLOSTERBÄSEN 30
4057 BASEL

Amtl.	DTS	BuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							LIV
Int							GES
STE							NCD
Dig							MT
T+GE/ER	BioM	Str	FANM	UFA	AS	Chem	GS APG

Datum 26.02.2024

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

und/oder
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 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-RNAs-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



Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

: gabrielle amie : wehli

4% Route de la broye [6]
[1700] nearby CH - Fribourg

3.3.2024

Amtl	DfS	PuG	GZ	R	KUV	LKV
Bundesamt für Gesundheit						
06. März 2024						
DS	DG	CC	Int		GeS	NCO
STE	Dig					MT
IT-GEZ	BioM	Str	FAW	UFA	RS	Chem
						GEARS

Teilrevison des Epidemien-gesetzes; Vernehmlassungswort

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das Epidemien-gesetz 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 von der WHO mit dem Global Digital Health Certification (GDHCN) geplant ist, gilt als abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen. Der Staat hat diese Entscheidungen den einzelnen Individuen zu überlassen, und dies bedingungslos, d.h. ohne "nur wenn" und ohne "aber".

: gabrielle amie : wehli

Charles A. Amlinger
Ökonom lic.rer.pol.
Churerstrasse 26
CH-8852 Altendorf

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LIV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCO
Dig							MT
T+GE/ES	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSy

Altendorf, 20. März 2024

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Bern

Vernehmlassung zur Teilrevision des EpG

Sehr geehrte Damen und Herren,

Als tief betroffener Schweizer Bürger, der aufgrund der gesundheitsschädlichen Corona-Massnahmen des Bundes, Missachtung der körperlichen Unversehrtheit und Selbstbestimmung ein wichtiges Familienmitglied auf Menschen unwürdige Weise verloren hat, erkläre ich hiermit, dass ich die in den Beilagen zu diesem Schreiben dargelegten **Argumente gegen das EpG insgesamt**, sowohl materiell als auch ethisch, **zustimme** basierend auf den unveräußerlichen, geschützten Menschenrechten sowie den schweizerischen Verfassungsrechten.

Ich bitte Sie, dies zur Kenntnis zu nehmen und entsprechend in dieser Vernehmlassung zu würdigen.

Freundlichen Grüsse



Ch. A. Amlinger
Ökonom, lic.rer.pol.

Beilagen:

1. Einschreiben vom 4. März 2024 von **Souverän GR, Postfach 33, 7001 Laax** und
2. Mit jetzigem Einschreiben - **abfschweiz.ch VORLAGE3 zur Vernehmlassung.**



Überparteiliches Komitee des Kantons
Graubünden zur Wahrung von
Selbstbestimmung und Souveränität der
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 Beweisforderung 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://t.me/Corona_Fakten_Video_Backup/33):

- 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. (Min 21:05 bis Min 23:00).
- b. Prof. Tanner bestätigte ebenfalls (bei [Min 53:15](#)), 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!“ ([Min 56:14 bis Min 56:27](#))

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.samueleckert.net/isolate-truth-fund/>). 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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32015508/>) 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. Entscheidungsgremien 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=B0uLDt0NHA0>). 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 hievor), 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 hievor). 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



Überparteiliches Komitee des Kantons Graubünden
zur Wahrung von Selbstbestimmung und
Souveränität der Schweiz.

souveraen-gr.ch

SOUVERAEN-GR.CH
Postfach 33
7031 Laax

Nachtrag zur Vernehmlassung EpG-Revisionsvorlage

Anthony Fauci gesteht die Wirkungslosigkeit der milliardenfach verabreichten mRNA-Injektionsstoffe ein:

<https://uncutnews.ch/erstaunliches-eingestaendnis-fauci-gibt-zu-dass-mrna-impfstoffe-gegen-covid-nicht-funktionieren/>

Für das Komitee

Dr.iur. Raschein, Heinz

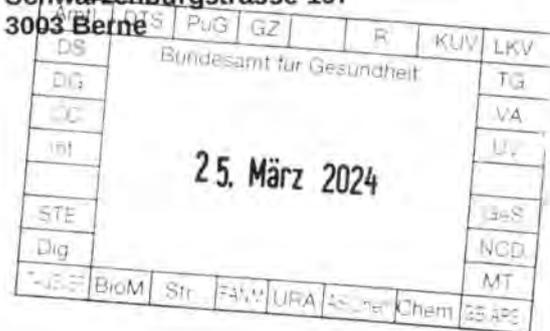
Michèle Ammon
La Clé d'Or 128
2405 La Chaux-de-Fonds

20.03.24

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs,

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne



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.

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.

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.

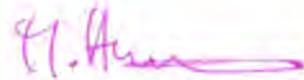
Autorisation limitée dans le temps (art. 9b LRH)

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).

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.

Avec mes salutations distinguées,

Michèle Ammon



Yuna Ammon
La Clé d'Or 128
2405 La Chaux-du-Milieu

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	FA/M	UR/A	RS Chem	Chem	GB/APS

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

20.03.24

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).

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.

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 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.

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

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.

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.

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.

Avec mes salutations distinguées,

Yuna Ammon



Herbert Amplatz
Oberchrüzlen 17
8618 Oetwil am see

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

2. März 2024

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.

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.

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.

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

Herbert Amplatz

Herbert Amplatz
Oberchrüzlen 17
8618 Oetwil am see

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

2. März 2024

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.

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.

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.

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

Herbert Amplatz

Absender

Ul. Amrein
Sargelenstr. 57
5600 Dintikon

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 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

Unterschrift



Tanja und Thomas Amstad
Leimackerstrasse 40
8355 Aadorf

Amtl	DTS	PluG	GZ	R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG	
DG	22. März 2024					VA	
GC						UV	
Int						GeS	
STE						NCD	
Dig						MT	
T-JE,ER	BioM	Str	FAMM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

19. 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, ganz im Gegenteil wurden ungeimpfte Personen diskriminiert obwohl die Wirksamkeit der Impfung bis heute nicht erweisen ist, insbesondere für Personen unter 65 Jahren.

→ Art. 2 Abs. 2 muss ergänzt werden mit lit g.

g. dafür gesorgt werden, dass keine Person aufgrund ihres Impfstatus diskriminiert werden kann.

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)

Eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht nur, wenn Abs. 1 lit a und lit b und lit c **kumulativ** erfüllt sind! Abs. 1 ist entsprechend zu ergänzen.

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 / Grundsätze (Art. 6)

Ob in der Schweiz eine besondere Lage vorliegt, darf nicht von ausländischen oder internationalen Organisationen diktiert werden, weshalb lit b ersatzlos zu streichen ist.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und einer besonderen Lage, jedoch fehlt das Verfahren zur Aufhebung der besonderen Lage. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage ausschliesslich aufgrund der Vorgaben im EpG feststellen und aufheben sobald sich eine Bedingung die zur Feststellung der besonderen Lage führte, geändert hat. 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.

Identifizierung und Contact tracing (Art. 33 Abs 2)

Die Auskunftspflicht zu Kontakten widerspricht Art. 13 BV und ist ersatzlos zu streichen!

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

Mit der Übernahme von Impf-Nachweisen in das EpG wird eine Massnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Der Nachweis einer Impfung, die nicht wirksam ist, ist sinnlos. Die Kompetenz des Bundesrates nach Abs. 1 muss an die Bedingung geknüpft werden, dass nur Nachweise erstellt werden für Tests, Impfungen und Genesung, wenn innerhalb der Schweiz statistisch nachgewiesen wurde, dass mindestens 90 von hundert Personen mit einem solchen Nachweis niemanden mehr anstecken.

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. Abs. 3 lit a muss abgeändert werden und so, dass nur anonymisierte Daten gespeichert werden. Eine staatliche Überwachung von Krankheitsdaten einzelner Personen wird mit Sicherheit die Änderung dieses Gesetzes zu Fall bringen!

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. Insbesondere haben unzählige Studien bewiesen, dass das Tragen von Gesichtsmasken nichts nützt! So z.B.

«Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM.

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 1. Art. No.: CD006207.»

→ Abs. 2bis lit a und lit c müssen ersatzlos gestrichen 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. Ebenso sinnlos und nutzlos ist das Tragen von Gesichtsmasken, was die oben erwähnte Studie von Cochrane belegt.

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.

Impfmonitoring (Art. 24)

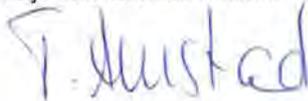
Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

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.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüssen
Tanja und Thomas Amstad





Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101) Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Angelika Andenmatten
Adresse: Püntenstrasse 14, 8500 Frauenfeld
Telefon: 052 720 39 36
E-Mail: andenmatt@bluewin.ch
Datum: 20. März 2024

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
*GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AE Chem	Chem	GB/PSY

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 bin sehr beunruhigt über die Teilrevision des Epidemiengesetzes. Grundsätzlich sind viele Formulierungen nicht exakt definiert und lassen einen weiten Auslegungsspielraum für die tatsächliche Ausführung der Massnahmen zu.

Da eine wirkliche Aufarbeitung der Coronapandemie, deren Massnahmen sowie die Auswirkungen auf die ganze Gesellschaft, die Wirtschaft und auf die Individien noch nicht wirklich stattgefunden hat, ist es nicht verantwortbar diese Revision durchzuführen.

Ich bitte Sie, die in der Verfassung garantierten Grundrechte des Schweizer Volkes zu respektieren und ebenso dem Schweizer Volk als Souverän seine Entscheidungsbefugnisse nicht durch diese Revision zu entziehen.

Aus diesen Gründen ist die Revision des Epidemiengesetzes abzulehnen.

Hochachtungsvoll

Angelika Andenmatten



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 <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"/>	X <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"/>	X <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"/>	X <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"/>	X <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"/>	X <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"/>	X <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"/>	X <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"/>	X <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 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)

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 <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"/>
--	---	--	---

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"/>

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 <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> <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!

Absender

Kurt Anderegg
Stifelwies 35
8132 Hinteregg

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 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.

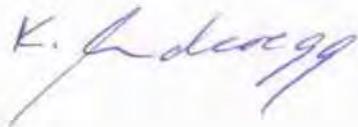
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Bundesamt für Gesundheit BAG

20. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
ST							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ES	BioM	Str	FAM	URA	AS+Chem	Chem	GS/APSI

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Anders Claudio
Abkürzung:
Adresse: Irchelstr. 18, 8180 Bülach
Kontaktperson:
Telefon:
E-Mail: caos@bluewin.ch
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 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>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</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
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

keine

Art. Rückmeldungen

Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?
Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.

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

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

Claudio Anders
Irchelstr. 18
8180 Bülach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

18.03.2024

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 **vorausgehenden 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



Claudio Anders
Irchelstr. 18
8180 Bülach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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 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.

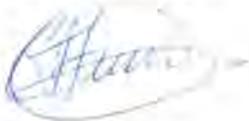
Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden 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



Claudio Anders
Irchelstrasse 18
8180 Bülach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

15.03.2024

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. 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 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.
- 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 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 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 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 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 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

Claudio Anders
Irchelstrasse 18
8180 Bülach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

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 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 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. 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



Claudio Anders
Irchelstr. 18
8180 Bülach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

18.03.2024

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 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 vorseilenden 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-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.

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



Claudio Anders
Irchelstrasse 18
8180 Bülach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

18.05.2024

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-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





Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Anders Claudio
Abkürzung:
Adresse: Irchelstr. 18, 8180 Bülach
Kontaktperson:
Telefon:
E-Mail: caos@bluewin.ch
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	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	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 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 <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 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 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 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 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!

Claudio Anders
Irchelstrasse 18
8180 Bülach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

18.05.2024

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



Claudio Anders
Irchelstrasse 18
8180 Bülach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

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 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 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



Claudio Anders
Irchelstrasse 18
8180 Bülach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

15.03.2024

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. 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 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 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.mwgfed.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 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 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 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 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 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



Claudio Anders
Irchelstr. 18
8180 Bülach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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 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



Claudio Anders
Irchelstr. 18
8180 Bülach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

18.03.2024

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 Gaststaatesgesetz 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 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



Claudio Anders
Irchelstr. 18
8180 Bülach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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 voreilenden 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



Mario Andrighetto & Fanny Herzog
Untere Seestrasse 44
8272 Ermatingen

M. Andrighetto Unt. Seestr. 44 8272 Ermatingen

Einschreiben!

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amil	DTS	PluG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	25. März 2024						VA
CC							UV
int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
Chem	BioM	Str	FANW	URA	AE Chem	Chem	GB/APSI

Ermatingen 21. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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.

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

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.

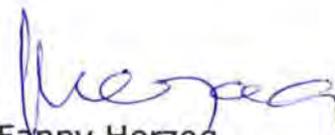
Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Zusammenfassend müssen wir die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnen. **Aus den oben ausgeführten Gründen sind wir mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehnen sie ab.**

Mit freundlichen Grüssen


Mario Andrighetto


Fanny Herzog

Absender

Angehört Donis
Hofstrasse 3
8274 Tägerwilen

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

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

Datum, 26. 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~~ **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».*

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



Doris Angehrn
Kirchbergstrasse 12
8512 Thundorf

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
GE/Er	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSi

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Thundorf, 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.

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.

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.

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.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen



Doris Angehrn

Karin und Heinz Anke
Gertrudstrasse 62
8003 Zürich

18.02.2024

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West 3003
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 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 selbst verantwortlich für ihre Gesundheit sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden nicht oder nur ungenügend miteinbezogen. Hier ist zuerst eine Aufarbeitung geboten.

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 (bisher immer noch zu wenig erforschte) „Impfung“ (siehe mRNA-Technologie) - 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 sind 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 (die häufig günstig und einfach anzuwenden sind) zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet.

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 zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, (auch) 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, ob eine Person ansteckend bzw. 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.

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.

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 (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
Karin und Heinz Anke

Kopie an: kontakt@abfschweiz.ch

Karin und Heinz Anke
Gertrudstrasse 62
8003 Zürich

18.02.2024

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
Bundeskanzler							FANM

Schweizerische Bundeskanzler
Bundeshaus West 3003
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 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 selbst verantwortlich für ihre Gesundheit sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden nicht oder nur ungenügend miteinbezogen. Hier ist zuerst eine Aufarbeitung geboten.

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 (bisher immer noch zu wenig erforschte) „Impfung“ (siehe mRNA-Technologie) - 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 sind 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 (die häufig günstig und einfach anzuwenden sind) zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet.

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 zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, (auch) 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, ob eine Person ansteckend bzw. 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.

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.

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 (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
Karin und Heinz Anke




Kopie an: kontakt@abfschweiz.ch

Marc Anklin
Unter den Hollen 14
4202 Dggingen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LV
Int	U 7. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB-APD

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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.

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.

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



M.Anklin

Fabienne Antonietti
La Lignière 8
1196 Gland

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amtl	DTS	RuG	GZ		B	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
OC							UV
Int	21. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/ER	BioM	Str	PANM	LIRA	AS/Cher	Chem	GE/APS

Gland, le 17 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.

 Antonietti

Antonino Settecasì
La Clé-d'Or 128
2405 La Chaux-de-Fonds

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

20.03.24

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs,

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	25. März 2024						VA
CG							UV
Inf							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
TS, ES	BioM	Str.	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB 4F0

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).

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.

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 protestatives (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.

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.

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.

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.

Il seraient en revanche judicieux d'inscrire dans cette révision de la LEp que tous les Conseillers Fédéraux, les parlementaires siégeant au Conseil d'Etat ainsi que les parlementaire siégeant au Conseille National prennent le risque d'effectuer ces essais thérapeutiques avant d'en faire prendre le risque à la population, ainsi les principes de précaution seront peut-être mieux évalués.

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.

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.

Avec mes salutations distinguées,

Antonino Settecasi



D. + T. Aranyi
Buchenweg 5
5036 Oberentfelden

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	27. Feb. 2024						GeS
							NCD
							MT
Einschreiben		Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS
Schweizerische Bundeskanzlei Bundeshaus West 3003 Bern							

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 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 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



Expéditeur
Stefano Ardu
23a av Dumas
1206 GENEVE

Office fédéral de la santé publique OFSP,
Madame Anne Lévy, coordinatrice

Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

Par courrier électronique à : recht@bk.admin.ch

GENEVE le 19.3.2024

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 RNAm 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 traitements 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.

Stefano Ardu

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Aregger Luzia
Abkürzung:	
Adresse:	St. Karlstrasse 2a, 6004 Luzern
Kontaktperson:	Aregger Luzia
Telefon:	
E-Mail:	l.areggerheini@bluewin.ch
Datum:	11.03.2024
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 \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/vernehmlassungen/laufend).

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:

- 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.
- 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**.
- 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!

- **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>
			Nicht Einverstanden!!!

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:		

- **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>
			Nicht einverstanden

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:		

- **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>
			Nicht einverstanden

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:		

- **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>
			Nicht einverstanden

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:

• **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>
			Nicht einverstanden

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	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

• **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>
			Nicht einverstanden

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:		

• **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>
			Nicht einverstanden

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	Reisebschränkungen 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:		

- **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>
Keine gesetzliche Grundlage schaffen	
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>
			siehe oben

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

- **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>
		Teilweise einverstanden	

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:		

- **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>
			Nicht einverstanden

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:		

- **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>
			Nicht einverstanden

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:		

- **Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse** (OBG, MG, HMG)

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

	<i>(bitte unten erläutern)</i>	<i>(bitte unten erläutern)</i>	
			Nicht einverstanden

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:		

- **Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**

Soll im Epidemiegesetz 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>
Keine Grundlage schaffen	
Erläuterung: contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme	

- **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.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

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 Mitgliedsstaaten 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.

Marcel Aregger
Rheinhaldenweg 1
8462 Rheinau

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&E/ER	BioM	Str	FAN*	UFA	AS_Chem	Chem	GB/APB

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Rheinau, 6. 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

Aus meiner Sicht hat nicht eine der vom BAG, der WHO und dem Bundesrat angewendeten Massnahmen irgendwas verbessert, was im vornherein so massiv Propagiert worden ist! Das hängt damit zusammen, weil keine der Massnahmen auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgaben gestützt waren. Ohne eine offene, 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 dringend 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. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese als Feststellung überprüfbar sind, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

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.

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 'Dr. Hoegger', is written below the text 'Mit freundlichen Grüssen'.

Marcel Aregger
Rheinholdenweg 1
8462 Rheinau

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Rheinau, 6. März 2024

Vernehmlassung Epidemienegesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG							VA	
GC							UV	
Int	U 8. März 2024						GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
GE	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	Chem	GB/APEx

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemienegesetz (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

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.

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 Arzneimitteln 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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Klaus Berger'.

Marcel Aregger
Rheinholdenweg 1
8462 Rheinau

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Rheinau, 6. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich 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.

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 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.

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.

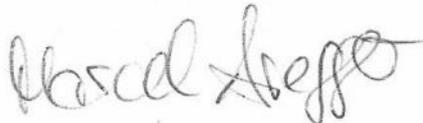
Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung 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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pascal Sieff', written in a cursive style.

Jusi Aregger
Rheinholdenweg 1
8462 Rheinau

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	FAMM	URA	AS/Chem	Chem	GE/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Rheinau, 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.

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

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 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.

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



S451 Aregger
Rheinholdenweg 1
8462 Rheinau

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
TC							UV
Int	08. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
	BioM	Str	FAW	UPA	AS	Chem	GB/APBY

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Rheinau, 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.

Gesetzgebungsprozess

Aus meiner Sicht hat nicht eine der vom BAG, der WHO und dem Bundesrat angewendeten Massnahmen irgendwas verbessert, was im vornherein so massiv Propagiert worden ist! Das hängt damit zusammen, weil keine der Massnahmen auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgaben gestützt waren. Ohne eine offene, 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 dringend 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. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese als Feststellung überprüfbar sind, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

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.

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, consisting of a stylized 'S' followed by a cursive name that appears to be 'A. J. K.'.

Petra Arida
Kreuzackerweg 81
4103 Bottmingen

Amtl	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						VA
CC						LIV
Int						
						GeS
STE						NCD
Dig						MT
-GEVER	BioM	Str	FAMV	URA	AS/Chem	Chem
						GS/APS

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bottmingen, 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 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

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 / 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**.

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: 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 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.

Freundliche Grüsse


Petra Arida

Armand Christen
Rte du Boiron 75
1260 Nyon

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEVER	BioM	Str	FANV	URA	AS Chem	Chem	GB/PSY

Nyon, 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 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.



Armand Christen

Flurin Arner
Via Convento 4A
6500 Bellinzona

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Donnerstag, 21. 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.

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.

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.

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. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüssen

Flurin Arner

Guido Arnold
Parkstrasse 49
6340 Baar

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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

Baar, 22.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungs-Antwort

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**, dies 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 – 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 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 sind 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. Diese haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln, und das sogar bei sehr geringen Kosten! Stehen da die Interessen der Pharmaindustrie im Vordergrund?

Leider muss 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, es gab 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. Das 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) respektive, 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 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 be-stätigt 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 nur noch 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
Guido Arnold



Absender

Karl Werner Arnold
Windwurfstrasse 12
6314 Unterägeri

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 ,22.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Amli	BTS	Pub	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	25. März 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
T-GE	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/PSV

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.

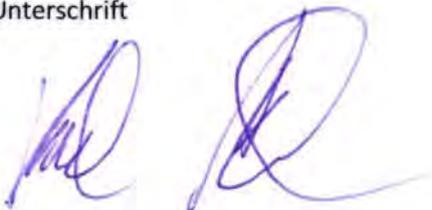
Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie 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



Absender

Karl Werner Arnold
Windwurfstrasse 12
6314 Unterägeri

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 ,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 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

Stephan Arnold
Gründligasse 39
6460 Altdorf

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/AFS/

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.

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 wären. 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.

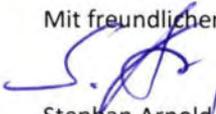
Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

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



Stephan Arnold

Marietta Arpagaus
Marc Bucher
Lüssirainstrasse 90
6300 Zug

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

Zug, den 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 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

Manoella Apogowes
Marc Buder



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Aristos Recruitment Services GmbH
Abkürzung:	ARS
Adresse:	Alfred-Escher-Strasse 44, 8002 Zürich
Kontaktperson:	Irène Kostenas
Telefon:	043 500 40 21
E-Mail:	irene.kostenas@aristos-services.com
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:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Als Schweizerin und Unternehmerin mit Erfahrung als Politikerin in der Covid-Politik begrüsse ich die Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG) und werde mich in der Folge auf 3 Themen (airborne transmission/Dringlichkeit Verbesserung der Raumluft in der Schweiz, Kohortenstudien und Kommunikation Bevölkerung) beschränken.</p> <p>Eines der grössten Learnings der Pandemie ist, dass Covid über die Luft übertragen wird (Covid is airborne) und die Raumluftqualität in der Schweiz verbessert werden muss, um Covid, Grippe, usw. zu mindern und vorzubeugen (z.B. neue SARS-CoV-2 VOC oder H5N1). Aerosol dominiert die Ansteckung aus der Nähe, Ferne und sogar in Abwesenheit anderer Personen im Innenräumen. In vielen Innenräumen dominiert long range transmission und führt dazu, dass sich viele Menschen auf einen Schlag infizieren.</p> <p>Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) anerkannte das 2022 an.</p> <p>Als wir Anfang 2020 Daten brauchten (Seroprävalenzstudien), um die Lage richtig einzuschätzen, lieferte das Labor Aguzzi (Universität Zürich) solide Daten im Juli 2020, weitere folgten von Corona Immunitas, wenn auch etwas spät.</p> <p>Neben Wastewater Surveillance brauchen wir Kohortenstudien, um unsere Lage zu kennen und entsprechend zu reagieren.</p> <p>Einbezug der Bevölkerung und Aufklärung für die Bevölkerung: Wie viele Andere arbeitete ich ehrenamtlich mit, die Pandemie besser zu bewältigen, z.B. bei "SmartRestart von Martin Bäumle, der seine Arbeit bei der Verbindungsstelle vom Staatslabor.ch namens "Zivilgesellschaft im Kampf gegen Covid-19" im Frühling 2020 einreichte und wie vermutlich alle BewerberInnen nie eine Antwort erhielt. Diese Verbindungsstelle wurde abgeschafft. Vielleicht könnte man in Betracht ziehen, die Zivilgesellschaft besser einzubeziehen. Besonders die aktiven Bürger, damit sie einen Beitrag leisten können, statt sich machtlos zu fühlen und der Kritik zu verfallen. Das könnte vielleicht sogar Populismus (Massnahmegegner) mindern.</p> <p>Sicher ist, dass das Wissen und Verhalten der Schweizer Bevölkerung, und damit sind alle Menschen in der Schweiz (Politik, Wirtschaft, Verbände, zuständige Kommissionen in Gemeinde, Kantonen, usw.) gemeint, massgeblich ist, um eine Pandemie gut zu bewältigen, und wir können nicht bis zur nächsten Pandemie warten, der Bevölkerung (Schulen, Arbeitgeber, usw.) zu erklären wie Wissenschaft funktioniert. Denn ist eine Krise erst da, ist es vermutlich zu spät, Millionen von Menschen zu erklären, dass Wissenschaft nicht statisch ist, was es mit Unsicherheiten auf sich hat (die Lage(n) der Evidenz(ien) verstehen), was die viele Wendungen (neue Varianten und ihre Attribute) bedeuten, dass eine gut sitzende Maske (Fit-Test), besonders FFP2/3, Infektionsrisiken senken, gesunde Raumluft Infektionsrisiken mindern, wie das Immunsystem und Impfstoffe</p>			



funktionieren, was Virulast ist, Seroprävalenz, Aerosol, exponentieller Anstieg, usw. Die Bevölkerung ist der wichtigste Stakeholder.

Konkrete Vorschläge:

EpG "Art. 5 Nationale Programme" soll beim Absatz 1 lit. e VE-EpG mit "aerogene Krankheitserreger/Infektionen" erweitert werden.

EpG "Art. 5 Nationale Programme" soll analog Vorschlag oben ein Surveillance Programm (Wastewater Surveillance) und Kohortenstudien (Seroprävalenz) gesetzlich verankern.

EpG "Art. 5 Nationale Programme" analog Vorschlag oben soll neu "Das BAG erarbeitet unter Einbezug der Kantone und ETH-Rat, sowie weiteren WissenschaftlerInnen (Universitäten und Hochschulen) ein ständiges und Zielgruppen-orientiertes Aufklärungsprojektangebot für die Bevölkerung in Schulen und bei der Arbeit.

EpG 2. Kapitel: Information und Informationsaustausch Art. 9 Information soll geändert werden: Das BAG ist stets über den wissenschaftlichen Konsens informiert, übernimmt den wissenschaftlichen Konsens umgehend auf seiner Website mit Quellenangaben, publiziert Änderungen via Medienmitteilung und informiert auf seiner Website kohärent über den aktuellen wissenschaftlichen Stand. Das BAG betreibt während einer Pandemie in Zusammenarbeit mit dem ETH-Rat und weiteren WissenschaftlerInnen mittels interdisziplinärer Zusammenarbeit und einem Partner (SRG/SRF) eine Krisen-Spezialsendung, um die Bevölkerung Laien-gerecht mit soliden Informationen zu versorgen und Fragen aus der Bevölkerung zu beantworten.

Aus Kapazitätsgründen beschränke ich mich auf diese drei Punkte.

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 <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
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	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
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 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 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
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 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
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 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"/>
--	---	--	--

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 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"/>

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 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"/>
--	---	--	--

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 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"/>

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 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"/>
--	---	--	--

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 <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten) <input type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>
Erläuterung: Pandemiebedingte Verluste sind privat nicht versicherbar. Der Bund muss sämtliche Szenarien (Pandemien) durchspielen, Learnings aus der Pandemie ziehen und all das nutzen, um bei der nächsten Pandemie die Pandemie besser zu bewältigen - für die Volksgesundheit und Volkswirtschaft. Dazu gehört auch die finanzielle Sicherheit der Bevölkerung, und der Bund könnte hier, um Kriminalität vorzubeugen, Mikromanagement über bestehende Schlüssel (z.B.	



MwST-Nr. oder AHV-Nummer) und mittels Digitalisierung nutzen, um zu erheben wie viel Geld jeder Bürger wirklich braucht, um während einer schwierigen Zeit (Lockdown, Shutdown) die Grundkosten plus Konsum (Wirtschaft erhalten) der Bürger zu decken. Es ist überdies unbestritten, dass besonders auch erfolgreiche Selbstständigerwerbende wie z.B. Schneidereien, aber auch viele andere Geschäfte plötzlich Härtefälle wurden, was überdies eine pejorative Bezeichnung empfunden wird und zusammen mit des Schocks/Trauer der Pandemie Schäden evozieren kann bis hin Misstrauen in den Bund. Viele dieser Geschäfte sind aus unseren Quartieren verschwunden, obwohl sie einen Beitrag hätten leisten können (Schneidereien z.B. Masken herstellen). Wir besitzen in der Schweiz unzählige Fachleute (Wissenschaft, Handwerk, usw.), Unternehmergeist und engagierte StudentInnen, die z.B. im Bereich Ökonomie, usw. wertvolle Projekte und Ideen hervorbrachten, die genutzt werden sollten.

Dazu gehört übrigens auch das Angebot der beiden Verbände Hotellerie Suisse und H+ plus, die im Frühling allen Healthcaworkern Hotelzimmer für eine Quarantäne anbieten könnten, damit die Healthcaworker nicht zu Hause ihre Familie mit SARS-CoV-2 infizieren (damals gab es nicht genug Tests). All diese Projekte, Kostenvereinbarungen, Erfahrungen aus der Covid-Pandemie sollten analysiert und genutzt werden, um sie, wenn nötig, rasch zu aktivieren.

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 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
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 checked="" 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 checked="" 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	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
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	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
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:

Es gibt Evidenz dafür, dass die Covid-App Potenzial hat. Zudem gehört sie zu den digitalen Tools, die erweitert werden bzw. im Zuge des Fortschritts weitere Möglichkeiten bieten können wie z.B. Vernetzung mit Sensoren (CO2, Luftfeuchte, usw.), um Infektionsrisiken anzuzeigen (Dauer, Exposition, Aufenthalt, Kopplung an Inzidenz, usw.) - daher im Grunde Risikomodelle.

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!

Leela Arslan
Scalettastrasse 139
7000 Chur

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	13. März 2024						
							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

Chur, 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 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 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:
 - 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.

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



Leela Arslan

Leela Arslan
Scalettastrasse 139
7000 Chur

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

Chur, 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?

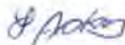
Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing – 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 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



Leela Arslan

Marcel Artho
Tannenstrasse 18
9000 St. Gallen

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	AE/Chem	Chem	GE/AFS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

St. Gallen, 02. 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


Marcel Artho

Art-st-urban
Weierweg 3
4915 St. Urban

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 APB

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

St. Urban, 28. 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 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:

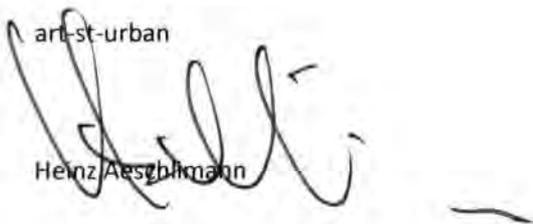
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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

art-st-urban

 Heinz Aeschlimann

Christine Aseka
Obere Bahnhofstrasse 21
3714 Frutigen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	13. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	ÄS/Chem	Chem	GB/AFS/

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Frutigen, 11.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird immer wieder auf Impfungen hingewiesen, Massnahmen der Komplementärmedizin fehlen komplett (Art. 118a BV). Für mich als Person, die sich fast ausschliesslich mit Komplementärmedizin pflegt, ist dies unhaltbar.

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 massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen und unschönen Konflikten innerhalb von Familien 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 dürfen 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» öffnet Tür und Tor, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

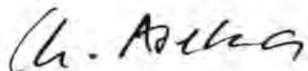
Das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Die Aufklärung über mögliche Risiken von Impfungen bleibt unerwähnt (Informed Consent).

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung, Bewegung, Kontakt mit der Natur und psychisches Wohlbefinden haben einen starken Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen



David Atlan
Rue de la Gare 34
1820 Montreux

Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch /
gever@bag.admin.ch
Bundesamt für Gesundheit BAG

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 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

David Atlan
(per Email)

Absender

Robin Alenthofer
Steinigs Wegli 2
7430 Thuisis

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							
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
T-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/AFSV

Datum 26.2.24

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 1989](#) 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



Jürg Attinger
St.-Johannes-Strasse 2
6300 Zug

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LV
Int	0 5. März 2024						GeS
STE							NCE
Dig							MT
IT+GE/ER							BioM

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

4. 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.

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.

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.

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.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Attinger', written in a cursive style.

Jürg Attinger

Jürg Attinger
St.-Johannes-Strasse 2
6300 Zug
E-Mail: juerg.atinger@datazug.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

29.02.2024

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 Massnahmen Lawine 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 Maßnahmen Lawine / Aktionismus Lawine.
- 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 Epidemien Gesetzes 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 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.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. Attinger'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'J' and a prominent 'A'.

Jürg Attinger

Stéphane M. Aubert
chemin de-Roches, 1
1208 Genève

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	Recommandé
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	OFSP
DG	20. März 2024						VA	Schwarzenburgerstr. 15
CC							UV	3097 Liebefeld
Int							GeS	
							NCD	
STE						MT	Genève, le 18 mars 2024	
Dig								
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS	

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 arbi-

traies 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 "**présu-mée**" **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 :

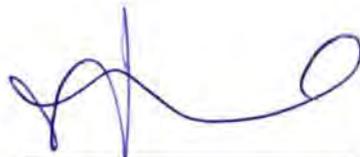
- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge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



Stéphane M. Aubert
18 - III 2024



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	13. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT	GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem
							GB/APS

Absender

Ursula Aye
Oberer Batterieweg 61
4059 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 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 RNAmo-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

Matthias Bacher
Zieglerstr. 64
3007 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
CC							UV
Inf							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT/GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS/I

A-Post

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bern, den 19.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Bundesrat hat am 29. 11.2023 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

Nahezu jeder Artikel wurde geändert, was allein schon die Frage nach einer «Teilrevision» aufwirft. Die Konsequenzen aus den Änderungen sind von enormer Tragweite. **Im Grunde ist keine der Änderungen akzeptabel, daher ist der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG in toto abzulehnen.**

Er sieht u.a. 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. Darüberhinaus lässt sich dies nicht mit den Grundsätzen einer freiheitlich-demokratischen Grundordnung vereinbaren, ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies ergäbe eine völlig untolerierbare **Abgabe von Souveränität** in die Hand Dritter.

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 (obwohl diese explizit in der Bundesverfassung verankert wurden).

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.

Darüberhinaus würde eine Umsetzung des Vorentwurfs einen weiteren Anstieg der Gesundheitskosten bedeuten, was nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung sein kann.

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 bzw. ad-absurdum geführt, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten und vom öffentlichen Leben weitgehend ausgeschlossen wurden. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun – im Gegenteil: es erfüllte den Sachverhalt der **Diskriminierung**!

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 mit Gesundheit nichts zu tun hat, sondern ausschliesslich der Überwachung dient und daher **niemals zur Anwendung gelangen darf**!), bringt keinen Effekt (und wenn, wäre dieser kontraproduktiv) für das Gesundheitswesen bzw. für die Volksgesundheit, ausser den eines «voraus-eilenden Gehorsams» gegenüber den Plänen der WHO, die ohnehin vollumfänglich abzulehnen sind.

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), die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung und nicht zuletzt der massive Personalmangel. Dieser begründet sich u.a. aus unzumutbaren Arbeitsbedingungen, schlechter Bezahlung, völlig praxisfremden Ausbildungsbedingungen und nicht zuletzt einer geradezu absurden administrativen Belastung der im Gesundheitswesen tätigen Menschen, der einzig dem Datenhunger dient. Somit ist der Artikel in dieser Form 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 Änderungen vor, die ohnehin vollumfänglich zu verwerfen sind.

Die von der WHO durch deren Vorgehensweise angestrebte, alleinige Allmacht über alle Souveränitätsgrenzen hinweg ist grundsätzlich abzulehnen und darf durch das (revidierte) EpG nicht einmal ansatzweise unterstützt oder gar gebilligt werden! Niemals darf die WHO die Macht erlangen, unter Umgehung der Souveränität der Mitgliedsländer Massnahmen zu «befehlen», die von den Mitgliedsländern ungeprüft zu übernehmen wären.

Dass die WHO mit Gesundheit und/oder Bevölkerungsschutz schon lange nichts mehr zu tun hat, zeigt sich sehr deutlich an den getroffenen Entscheidungen der vergangenen Jahre, vor allem aber anhand der Art der Finanzierung der WHO. Ein Grossteil der «Sponsoren» hat mit Gesundheit nichts zu (eher mit dem Gegenteil, allen voran die Bill-Gates-Stiftung), konsequenterweise **hat der Bundesrat sowohl den Pandemievertrag wie auch die IGV abzulehnen**. Noch konsequenter wäre aus den o.g. Gründen ein Austritt aus der WHO ernsthaft zu diskutieren.

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

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Es ist ein Übergang vorgesehen von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**, 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).

Weit über diese neue Meldepflicht hinausgehend sind insbesondere in diesem Zusammenhang einige wichtige Anmerkungen zu den allseits ignorierten «Nebenwirkungen der Digitalisierung» als unerlässlich zu betrachten – und sollte Gesundheit, Bevölkerungsschutz wie auch die Energiewende tatsächlich ernst gemeint sein (bisher ist das leider nicht erkennbar) – auch als zwingend ernst zu nehmen und konsequenterweise dringend umzusetzen:

Digitalisierung hat nichts mit Gesundheit zu tun, wohl eher mit dem Gegenteil. Sie dient dem sowieso unstillbaren Datenhunger von zweifelhaften Firmen wie Google, Amazon oder TikTok, öffnet Tür & Tor für demokratiefeindliche Überwachung unter Missachtung von Selbstbestimmung und Privatsphäre. Digitalisierung und der damit verbundene Drang nach «Social Media» (= asoziale Medien, denn sozial wäre etwas völlig anderes) sowie die bereits als Krankheitsbild anerkannte «OnLine-Sucht» haben seit mehr als 10 Jahren die Suchtkrankheiten Alkohol & Nikotin von Platz 1 verdrängt und diesen selbst eingenommen. Darüberhinaus ist Datensicherheit im Netz reines Wunschdenken – solange Regierungen und Spitäler mit beängstigender Regelmässigkeit gehackt werden, kann keine Sicherheit angenommen werden. Damit verbietet sich von vorne herein vor allem die im «digitalen Gesundheitssystem» geplante zentrale Speicherung (von der bereits erwähnten Sammelwut, der Überwachung und der Verletzung der Privatsphäre ist in diesem Zusammenhang noch gar nicht gesprochen). Und es ist der Stromverbrauch zu benennen, der durch die Digitalisierung in nie dagewesene, schwindelerregende Höhen gejubelt wird, die jegliche Energiewende im Keime ersticken wird. Hinzu kommt das Umwelt-, Ressourcen- & Menschenwürdeproblem im Zusammenhang mit den Akkus.

Jede verantwortungsbewusste Regierung weltweit, die Gesundheitsvorsorge und Bevölkerungsschutz auch nur ansatzweise ernst nimmt, müsste daher Digitalisierung unterbinden bzw. zumindest klar begrenzen, anstatt diese auch noch zu forcieren. Am Gipfel all' dieser Absurdität steht dann der digitale Impfpass der WHO, dessen Konsequenzen man sich lieber nicht ausmalen möchte.

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 explizit 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 Anmerkungen

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, zumal einige davon in der Zwischenzeit als gesichert widerlegt gelten. Derartige Vorannahmen dürfen also keinesfalls in die *revidierte Gesetzesfassung übernommen werden oder als Grundlage für Argumentierungen* gelten.

Insbesondere zu nennen sind hier folgende bundesrätliche Vorannahmen:

(in Klammern: Anmerkungen zu den tatsächlichen, zwischenzeitlich belegten Verhältnissen bzgl. dieser 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 (zwischenzeitlich hat sich diese Annahme als unwahr herausgestellt).
- 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 (als Pauschalaussage so nicht haltbar).
- die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig (wahr ist, dass die meisten Massnahmen leider kontraproduktiv waren):
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung (hat so nie stattgefunden);
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie (die Injektionen erzielten keinerlei «Impfschutz», jedoch viele gefährliche Nebenwirkungen);

- Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung (hatten sie nie – das Gegenteil war der Fall, sie erzeugten Unmengen an physischen, psychischen & gesellschaftlichen Problemen; darüberhinaus wurden sämtliche Grundsätze, die im medizinischen Studium über deren Handhabung gelehrt werden, auf bundesrätliche Anweisung über den Haufen geworfen – ein hygienisches wie menschliches Desaster);
- nur moderne Medikamente sind wirksam (das war noch nie so seit es Menschen gibt);
- das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person (von Beginn an ein grosser Irrtum);
- das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit (das Gegenteil war der Fall, den es führte zu Spaltung und Diskriminierung);
- es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen (das wurde leider trotz dessen mehrfacher Widerlegung dennoch weiter behauptet).
- es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen (als Pauschalaussage völlig unhaltbare, rein spekulative Schutzbehauptung; entstanden daraus, dass alle abweichenden Meinungen ignoriert wurden).
- die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss (das hat mit Demokratie nichts zu tun und setzt «göttlich unfehlbares Allwissen» auf Seiten der Exekutive voraus).
- das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material (das ist schlicht und einfach die Unwahrheit).
- weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten (aus welchem Grund sollte das pauschal so sein ?).
- die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle (das krasse Gegenteil ist der Fall !).
- 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 (warum sollte dies ohne jede Alternative so sein ? Das setzt allmächtiges, unfehlbares Allwissen voraus).
- die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben (in der vorliegenden Form sicherlich nicht).
- die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so (in Zeiten von COVID war leider das krasse Gegenteil der Fall – etwas, was in einer Demokratie nicht sein darf und deshalb nie wieder in dieser oder ähnlicher Art vorkommen darf).

Wie schon weiter oben erwähnt, ist in der Zwischenzeit nicht nur bekannt, sondern auch belegt, dass viele dieser Annahmen nicht der Wahrheit entsprechen. Als nur ein weiteres, krasses Beispiel sei hier auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27.10.2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 03.08.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

Darüberhinaus hat die sogenannte «Impfung» ganz generell ihren Wirksamkeitsbeweis bis heute nicht erbracht – keinesfalls darf also auch nur ansatzweise eine «Impfpflicht» auf Basis derartiger administrativer, jegliche medizinische Logik und Wissenschaft ignorierender Willkür im Gesetz verankert werden. Das beginnt bereits bei der «Definition von Impfung» bzw. der «Definition eines Impfstoffes».

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 (z.B. Schweden) 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 nicht die Tatsache, 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 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 und danke für die Kenntnisnahme und Beachtung.

Mit freundlichen Grüßen



Bruno Bachmann
Harossenstrasse 52
8311 Brütten

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 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.

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	FAW	URA	AS Chem	Chem	GB/APB

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

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, consisting of the letters 'B. B.' followed by a long, sweeping horizontal line that extends to the right.

Druckerstatusbericht

Produktinformationen

1. Modellname: HP OfficeJet Pro 8710
2. Modellnummer: 8710
3. Seriennummer: CN87PBW15C
4. Produktnummer: D9L18A
5. Service-ID: 28346
6. Druckerzone (PX): 4
7. Firmware-Version: WBP2CN2403AR
8. FW-Patch-Version: 0
9. Land/Region: 36 / 3
10. Duplexer: Eingesetzt
11. ADF: Eingesetzt
12. Stiller Modus: Aus
13. DII: UD
14. IIE: CLE

Druckerinformationen

15. Gesamtzahl gedruckte Seiten: 3462
16. Gedruckte Farbseiten insgesamt: 2197
17. Ohne Rand gedruckte Seiten: 8

Tintenausgabe - Systeminformationen

41. Tintenpatrone:
42. Geschätzter Tintenstand:

43. Patronennummer:
44. Datum Garantieablauf (J-M-T):
45. Datum der Erstinstallation (J-M-T):
46. Tintenzone:
47. NUTZUNG:
48. HP:
49. Verbleibende Seiten (geschätzt):
50. Unterstützte Tintenpatronen*:

51. SS:
52. Druckpatrone

Druckkopfdaten

53. Stift-ID
54. PHA-Installationsdatum für Drucker
55. HP:
56. HPSuppliesOnly-State:

Weitere Unterstützung

Weitere Informationen zum Ändern von Einstellungen und Identifizieren von Problemen finden Sie in der Benutzerdokumentation für dieses Gerät. Diese ist nach Installation der Software auf Ihrem Computer verfügbar - entweder über die HP OfficeJet Pro 8710 Druckersoftware (Windows) oder über den Help Viewer (Mac OS).

Faxtesteinrichtung

Führen Sie zum Überprüfen der Fax Einstellungen den Faxtest durch. Sie können auf diesen Test über das Bedienfeld des Geräts oder über die HP OfficeJet Pro 8710 Druckersoftware zugreifen.

Test für Wireless-Netzwerk

Führen Sie zum Überprüfen der Wireless-Einstellungen den Test für Wireless-Netzwerke durch. Sie können auf diesen Test über das Bedienfeld des Geräts zugreifen.

Verbindungseinstellungen

18. Netzwerkeinstellungen: Online
19. Aktiv. Verbindungstyp: Wireless
20. URL: http://192.168.1.101
21. Hostname: HPB8D9B8
22. Admin-Kennwort: Nicht eingerichtet
23. Verbunden
24. 2024-03-14

Scaneinstellungen

25. Zielliste im Bedienfeld: 0
26. Scannerglastest: Nicht ausgeführt

Scaninformationen

27. Gescannte Seiten: 291
28. Scans von ADF: 112

Faxeinstellungen

29. Geschwindigkeit: Mittel (14400)
30. Faxempfang sichern: Ein
31. Faxweiterleitung: Aus
32. Autom. Antwort: Ein
33. Rufsignale bis Antwort: 5
34. Sonderrufsignal: Alle Rufsignale
35. Fehlerkorrekturmodus: Ein
36. Fax to PC: Aus
37. Digitales Fax: E-Mail
38. Digitales Fax: Netzwerk

Faxinformationen

39. Gesendete Faxe: 0
40. Empfangene Faxe: 0

Cyan	Magenta	Gelb	Schwarz
			
HP 953XL	HP 953XL	HP 953XL	HP 953XL
2025/04/23	2025/05/07	2025/04/16	2025/05/07
2024/02/12	2023/08/27	2024/02/12	2024/02/12
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
> 1100	1000	> 1100	1500
HP 953XL	HP 953XL	HP 953XL	HP 953XL
HP 953	HP 953	HP 953	HP 953
**Nicht alle Patronen sind in allen Regionen verfügbar.			
0	0	0	0
non-Instant Ink	non-Instant Ink	non-Instant Ink	non-Instant Ink

(17-16) 0x00000000 00000000
(15-11) 0x00000000 00000000 00000000 00000000 00000000
(10-06) 0x00000000 00000000 00000000 00000000 00000000
(05-01) 0x056759f6 13328060 c18330a0 80000000 000cffc
2018/12/31
1
Disabled



Absender
Stefan Bachmann
Dorfwissenstrasse 33
8165 Schöfflisdorf

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 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 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 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 / 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 voreilenden Gehorsam die Änderungs-wünsche 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
St. Bachmann

Unterschrift

St. Bachmann

Mirjam Baeriswyl
Ried 95
1716 Plaffeien

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

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

Datum, 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 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



Karin Baettig
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	AS Chem	Chem	GB/APS

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

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).

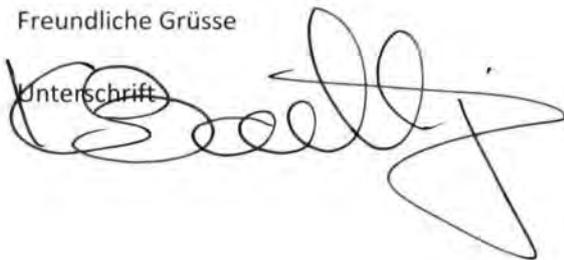
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen 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 (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

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned to the right of the word 'Unterschrift'.

Absender

H. Bähler
AUSN. 1
8626 OHikon

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

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

Datum 5.3.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

DS	DS	PuG	DZ	R	KUV	LKV
DG	Bundesamt für Gesundheit					TG
CC	06. März 2024					VA
Int						UV
STE						GeS
Dig						NIG
						MT
	BioM	Str	PAV	URA	SE	Chem

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



Bea Baier
Salisstrasse 15
7000 Chur

Amtl	DTS	PuG	GZ		F	KU	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
EC							LIV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							ES-APP
IT/GE/VER	BioM	Str	FANM	URA	AS/OP	Chiem	

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Chur, 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 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 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 treibt,
- 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 Bundesrat 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 zusammengewirkt 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.mwgf.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 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 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 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



Bea Baier

Olivier Baillif
Hutins 52
1232 Confignon

Amtl	DTS	PluG	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/APSi

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Genève, 16 mars 2024.

Concerne : consultation publique sur la loi sur les épidémies LEp (délai 22 mars)

Madame, Monsieur,

Je profite de l'occasion qui m'est donnée pour exprimer ma position sur les modifications prévues de la loi fédérale sur les épidémies (LEp), qui selon toute vraisemblance, ne respectent par les articles de la Constitution fédérale.

Quatre ans plus tard, l'échec total de la politique de santé publique appliquée lors de la pseudo-crise Covid-19 n'est plus à démontrer. L'ex-Conseiller fédéral Berset et ses collègues, l'OFSP et swissmedic ont fait une promotion outrageuse et risquée en faveur d'injections d'un produit génique expérimental dans le corps humain, sans en connaître les effets tant à court qu'à long terme. Ceci sans parler des autres mesures ubuesques qui ont été imposées au peuple suisse.

Il est aujourd'hui avéré que les sujets d'expérimentation de ces injections n'ont pas été protégés d'une infection, ni de sa transmissibilité et qu'une surmortalité est à déplorer dans beaucoup de pays quand cette information n'est pas censurée. Les conséquences délétères pour la santé humaine de ce produit, aux effets inconnus à l'époque, sont maintenant clairement visibles, et pas seulement dans notre pays. Etonnamment ce produit n'est toujours pas retiré du marché, alors que des victimes lésées peinent à être reconnues et dédommagées.

Les institutions précitées, financées par le contribuable, ont perdu toute crédibilité, à moins qu'une commission d'enquête parlementaire fasse rapidement toute la lumière sur cette sombre période et en établisse les responsabilités.

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.

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.

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. En conséquence c'est d'un œil plus que critique que je vous communique les remarques suivantes dans le cadre de cette procédure de consultation.

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.

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 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 et un vol potentiel des données ne peuvent pas être exclus. 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 dont l'inventeur K.Mullis prix Nobel en 1993, malheureusement décédé peu avant la fausse pandémie, a toujours déclaré qu'ils ne devaient pas être utilisés à des fins de diagnostic. 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, sans parler des profits abusifs des laboratoires ayant été mandatés pour effectuer des tests d'une fiabilité douteuse, comme démontré par plusieurs statisticiens de renom.

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.

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 "préssumé" 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 dite 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

Conclusion

Il est de notoriété publique que le contrôle et le financement de l'OMS est en mains privées, telles la Fondation Bill et Melinda Gates, ou le GAVI, qui ont obtenu des privilèges indus de la part de la Confédération, tels qu'une reconnaissance quasiment équivalente à celle d'un Etat, et qui doivent leur être retirés d'urgence pour le bénéfice du peuple suisse.

Le présent projet de LEp révisée doit être rejeté dans son ensemble pour les raisons exposées ci-dessus. La pseudo-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.

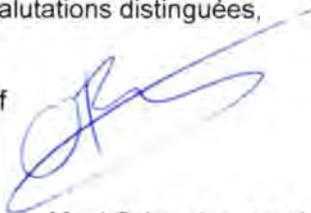
L'absence totale de mesures de prévention est particulièrement gênante.

La couverture médiatique de la pandémie de Covid-19 a créé une sorte de peur (intentionnelle ?), dont il est notoire qu'elle peut avoir un effet extrêmement délétère sur la santé des personnes. Ce fait devrait être pris en compte, mais au contraire, il est complètement ignoré dans la révision de la LEp.

La révision doit être rejetée dans son ensemble. Il faut recommander au Parlement de ne pas l'adopter ou de la rejeter. 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,

Olivier Baillif



Copies : Me J.Schroeter, rue des Creusets 19, 1951 Sion
Mouvement Fédératif Romand
M.E.Nussbaumer, Président du Conseil National, Allmendstrasse 6, 4410 Liestal
Mme.E.Herzog, Présidente du Conseil des Etats, Parlamentsgebäude, Sekretariat
Ständerat, 3003 Bern

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 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.

Absender

Jana Baldinger
Imfeldstr. 85
8037 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GEWER	BIOM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

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

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

Datum 15.2.24

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 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 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

S. Baldinger

Sabin Bally
Offenburgerstrasse 4
4057 Basel

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

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

16. 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 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 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:

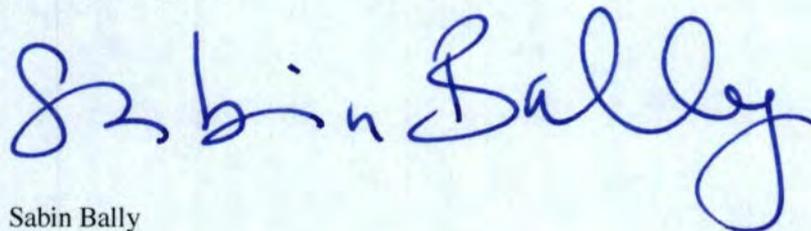
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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



Sabin Bally

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+GEVER	BioM	Str	FANM	LIRA	AS Chem	Chem	GB/APSJ

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Wiler bei Seedorf, 19. 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 miteingezogen. Hier ist - bevor eine Teilrevision gestartet wird - zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, dass die Regierung die Möglichkeit erhält, **Notstandsrecht 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 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 die 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 sind 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.

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 (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 es sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für die 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 Koordinationsrolle 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 neu Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinationsinstanz 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 HO 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 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. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätlichen 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-RNAspielen 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 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. 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.

Beat Balmer
Kosthofenstrasse 1
CH-3266 Wiler bei Seedorf

- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die 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 des 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 schädliche Auswirkungen ein, die auf 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 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 aus Wiler bei Seedorf



Beat Balmer



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 : Adrien Balzli
Sigle :
Adresse : chemin bois-marquet 5 1234 G
Interlocuteur :
Téléphone : 796869312
Courriel : abalzli@bluewin.ch
Date : 12 mars 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. pas d'accord</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 :

pas d'accord

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 <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) X <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
5a		
6		
6a		
6b		
6c		
6d		
8		
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 <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) X <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
11		
12		
12a		
13		



13a		
15		
15a		
15b		
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 <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) X <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		
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 <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) X <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
20		
21		
21a		
24		
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 <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"/>	X <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
33		
37a		
40		
40a		
40b		
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 <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) X <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
44		
44a		
44b		
44c		
44d		
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) X <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
47		
49a		
49b		



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) X <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		
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) X <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		



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 <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"/>	X <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
58		
59		
60		
60a		
60b		
60c		
60d		
62a		
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 ?	
Il <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. <i>(Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.)</i>	Une base légale <u>devrait</u> être créée. <i>(Veuillez expliquer ci-dessous.)</i>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?			
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
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 ?			
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
74		
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 <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"/>

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		
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 ?			
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) X <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		
83		
84		
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 ?			
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) X <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		
9a LPT _h		
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 :

5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ?

Je ne suis pas d'accord avec l'ensemble du projet. La Suisse ne doit en aucun cas signer quoi que ce soit avec l'OMS, et toutes les mesures d'exception doivent être supprimées immédiatement et en aucun cas rendues permanentes. Aucune obligation vaccinale n'est acceptable. Quant aux mesures financières, elles n'ont aucun objet si les conditions spéciales mises en place durant le covid ont coûté une fortune alors qu'il n'aurait rien coûté si les décisions avaient été de laisser les choses aller leur cours. Par ailleurs, le covid a démontré de façon claire ce qu'il advient lorsque l'on se fie aux décisions de l'OMS et la situation sera encore pire si la Suisse a l'obligation de suivre les décisions de l'OMS que, l'on se contente d'imiter ce qui se passe dans les pays voisins sans réfléchir à deux fois et sans demander l'avis de la population. Ce n'est pas parce que tous les pays prennent des décisions hasardeuses que la Suisse doit les suivre, même si faire cavalier seul est particulièrement difficile, notamment en fonction des fortes pressions probablement exercées. La Suisse doit montrer la voie à suivre, ce qui implique courage, indépendance et volonté

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !

Esther Bamert
Ziggen 3
8858 Innerthal/ SZ

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

Innerthal, 25.03.2024

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 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 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?

- 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.

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. Ebensowenig findet man im Entwurf eine Auseinandersetzung zwischen diesen Prinzipien und beispielsweise einer Kosten-Nutzen-Betrachtung. Note: ungenügend.

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



Absender

Frau
Ursula Bänziger
Eggen 218
9115 Dicken

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
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSI

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum: Dicken, 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 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.

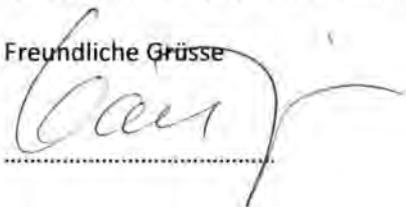
Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden 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



Ursula Baenziger

Peter Bär
Stegacker 8 A
3624 Goldwil

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

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

Goldwil, 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 «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 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 / 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.

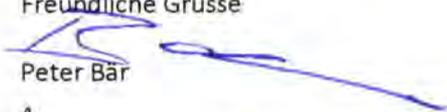
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der 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 vorauseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemieggesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemieggesetz 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


Peter Bär

Peter Bär
Stegacker 8 A
3624 Goldwil

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

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

Goldwil, 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 «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 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 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

Peter Bär

Verena Barbier
Dessous-la-Vy 6
2063 Fenin

Amtl	DTS	PuG	GZ		Ri	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CG							UV
Int	22. März 2024						
							Cl&B
STE							NCO
Dig							MT
IT-GE/ER	BloM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSt

Andrea Arz de Falco
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Fenin, le 20 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 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 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 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 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.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance.

Je vous prie d'agréer, chère Madame, mes salutations distinguées.

Véronica Barlet

Claudia Barbon
Alte Bahnhofstrasse 28
3297 Leuzigen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

14. 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.

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.

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

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.

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.

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

Claudia Barbon

Von: eMail Baretella <mail@baretella.ch>

Gesendet: Donnerstag, 14. März 2024 08:49

An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>

Betreff: Teilrevision Epidemiegesetz; 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 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 BürgInnen (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? 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 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 [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/die Ärztin und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen BefehlsempfängerInnen.
- 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.

Für Ihre Kenntnisnahme und Umsetzung danke ich Ihnen im Voraus.

Beste Grüsse

Jeannette & Luigi G. Baretella
Blümlimattweg 50
3600 Thun

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

Absender

Sächts Barbara
Schneepfuhl 3Th
8887 Metz

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

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

Datum *17.2.24*

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



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			
	AGE	Fi	BioM	St	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Absender

*Särker Ange
Behördenstr. 35h
8087 Mels*

A-Post Plus oder E-Mail
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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

Datum *17.2.24*

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 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
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Absender

Niklaus Baschung
Seehofstrasse 11 f
6330 Cham

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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 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. Mai 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



H.P. Batt
Leimernweg 11
3700 Spiez

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/ES	BioM	Str.	FANM	URA	AS.Chem	Chem	GG/AFEP

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Spiez, 20.02.2024

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 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 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 Mitgliedstaaten 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».*

3

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»

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.

4

- 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 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

H.P. Batt

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H.P. Batt', written in a cursive style.

Reto Bättig
Alpenweg 10
6403 Küssnacht am Rigi

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

21. 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.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann inzwischen 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.

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.

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.

Überdies 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 auch, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

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

Freundliche Grüsse
Reto Bättig

Kurt Bauder
Im Stoffel 5
8887 Mels SG

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	FA/W	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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.

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.

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.

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 und bitte Sie, den Eingang dieser Stellungnahme zu bestätigen und mich über die Anpassungen des EpG-Entwurfs zu orientieren.

Mit freundlichen Grüssen



Kurt Bauder



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: *Hans Jürgen Bauer*

Adresse: *Buchenstr. 31, CH 9524 Zuzwil*

Telefon: *071 944 30 62*

Datum: *22.03.2024*

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

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

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)

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)

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 <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 <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?			
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 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:

5. Weitere Rückmeldungen

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

ja, gemäß beiliegendes Stellungnahme!

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Hans Jürgen Bauer
Buchenstrasse 31
9524 Zuzwil

Schweizerische Eidgenossenschaft
Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zuzwil, 20. März 2024

Teilrevision Epidemiegesetz (EpG; SR 818.101)
Stellungnahme zur Teilrevision

Sehr geehrte Damen und Herren

Zur geplanten Teilrevision des Epidemiegesetzes nehme ich wie folgt Stellung:

1. **Die Teilrevision des rEpG 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 bruchstückhaft mitgeteilt. **Aufarbeitung** würde bedeuten, dass über neue Erkenntnisse breit informiert wird und die Konsequenzen für eine Gesetzesrevision daraus gezogen werden.

Das Epidemiegesetz hat u.a. den Zweck, die Bevölkerung vor Krankheitserregern zu 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 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 rEpG muss abgelehnt werden, weil die Bestimmungen zur Impfung und Impfpflicht äusserst fragwürdig sind (u.a. Art. 6c, 12, 20 – 24)

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 Sicherheitsprüfung der „medizinischen Produkte“ vor der Zulassung ermöglicht. (Art. 44)

Ausnahmen müssten klar geregelt sein, wenn z.B. die Mortalität der Erkrankten über 50 % läge.

Die Pharma-Industrie, die WHO und auch Bundesrat A. Berset (29.11.23) 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 Ausführungshilfen 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.

4. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es nichts aussagende und damit unsinnige Impf-, Test- und Genesungsnachweise verlangt. (u.a. Art. 49)

Ein Zertifikat kann nicht beweisen, dass ein Mensch ansteckend ist und hat damit keine Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit ebenso wenig wie ein Test ohne klinische

Untersuchungen eine Ansteckung oder das Vorliegen einer Krankheit beweisen kann.

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 ist unerträglich, dass Menschen aufgrund eines solch fragwürdigen und nichts aussagenden Papiers vom öffentlichen Leben ausgeschlossen werden können und ihnen die Bewegungsfreiheit genommen wird.

5. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es das verfassungswidrige Verbot von Menschenansammlungen, usw. enthält. (EpG 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. 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.

6. Fazit

Das rEpG enthält zu viele Bestimmungen, die unklar formuliert, diskriminierend oder verfassungswidrig sind. Deshalb soll es als Ganzes abgelehnt werden.


Freundliche Grüsse

Michaela Bauer
Dreibündenstrasse 38
7000 Chur

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	06. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig						MT	
BE	BioM	Str	FAM	UJRA	AS	Chem	GB/APS

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.

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.

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.

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).

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.

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


Michaela Bauer

Michaela Bauer
Dreibündenstrasse 38
7000 Chur

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.

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.

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.

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).

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.

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

Michaela Bauer

Daniela Baumann
Dorfstrasse 10
2814 Roggenburg

Amtl.	DTS	FuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
SC							LIV
Int	21. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
Tag	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GEAP/BI

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

Roggenburg, 20.3.2024

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

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 / 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 Epidemieggesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemieggesetz 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.

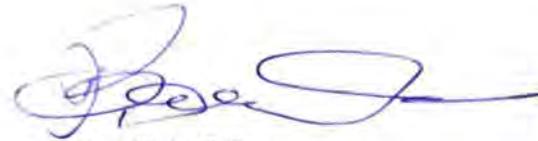
7 Schlussbemerkung

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.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Freundliche Grüße

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	27. Feb. 2024						Geb
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FANM	URFA	AS	Urb	Chem

Absender

Janine Bumann
 Thomas Bumann
 Patrick Bumann
 Lisbeth Bumann
 Schlehtli et al
 6274 Eschenbach

A-Post Plus oder Einschreiben
 Schweizerische Bundeskanzlei

Bundeshaus West
 3003 Bern

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

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.

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.

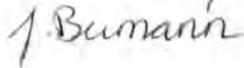
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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.

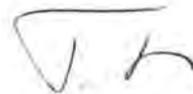
Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift





Dipl. Masch'Ing. ETH
Patrick Baumann
Im Unterdorf 1
8124 Maur

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCO
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Maur, 07.03.2024

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. Dazu möchte ich meine Einschätzung übermitteln.

1 Grundsätzliches

Der vorliegende Vorentwurf zur Teilrevision des Epidemieggesetzes ist aufgrund mehrerer Überlegungen abzulehnen. Es wird vorgeschlagen, vermehrt Befugnisse auf Bundesebene zu konzentrieren, was zulasten der Bürger, der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen geht. Eine eingehende Analyse der Lehren aus der Covid-19-Krise fehlt, bevor eine Teilrevision in Betracht gezogen wird.

Die Umwandlung des Notstandsrechts in ordentliches Recht bedarf einer gründlichen Prüfung, bevor sie akzeptiert werden kann. Zudem ist die automatische Übernahme von WHO-Richtlinien für den Übergang zu besonderen Lagen problematisch und steht 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 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 wird festgestellt, dass der Bundesrat bestimmte Vorannahmen trifft, die nicht zwangsläufig der Realität entsprechen. Diese Vorannahmen müssen 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 die Anliegen des Schweizer Volkes berücksichtigt werden, überreiche ich Ihnen hiermit unsere Vernehmlassungsantwort.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Freundliche Grüsse

Patrick Baumann

Tanja Baumann
In der Schwarzmatt 4
4450 Sissach

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	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GE/AFSt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

05. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

An die Damen und Herren des Bundesamtes für Gesundheit

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.

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.

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.

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.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

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 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

Tanja Baumann

Monika Baumann-Weishaupt
Peter Baumann
Diethelmstrasse 21
6363 Fürigen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LIV
Int	27. Feb. 2024						GeE
							NCS
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FAW	URA	Chem	GE/APS	

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Fürigen, 26.02.2024

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 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 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, 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=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.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 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 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 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



M. Baumann-Weishaupt



Peter Baumann

Sabine Baumeler-Hoffmann
Kirchstrasse 22
8280 Kreuzlingen

03.03.2024

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

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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 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

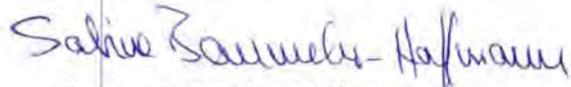
Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun 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.

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


Sabine Baumeler-Hoffmann

Sabine Baumeler-Hoffmann
Kirchstrasse 22
8280 Kreuzlingen

03.03.2024

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+QE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/PSY

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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 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

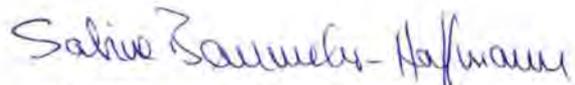
Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun 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.

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


Sabine Baumeler-Hoffmann

WG: Teilrevision des Epidemiegesetzes

_BK-Recht<recht@bk.admin.ch>

_BAG-RevEpG;_BAG-GEVER

Von: Carmen Maria Baumgartner <cabaum5@gmail.com>

Gesendet: Sonntag, 18. Februar 2024 22:12

An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>

Betreff: Teilrevision des Epidemiegesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich sende Ihnen die beiliegend Vernehmlassungsantwort betreffend der Teirevision des Epidemiegesetzes

Als Schweizer Bürgerin bin ich zutiefst enttäuscht über unsere Bundes-Regierung und das Parlament, das sich Volksvertretung nennt, aber seit 2020 die Menschen mit unhaltbaren Vorschriften und sogen. Notrecht tyrannisiert.

Ich überlasse es Ihnen, die Beilage zu lesen - was vielleicht zuviel Zeit in Anspruch nehmen wird - hoffe aber, dass Sie sich wenigstens Gedanken machen und nicht weiterhin blind der WHO gehorchen werden.

Ich bitte höflich um Kenntnisnahme und verbleibe

Mit hoffnungsvollen Grüssen

Carmen Baumgartner

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 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
Baumgartner Margrit
Amtshausstrasse 2
8424 Embrach

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 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 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.

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 meiden. 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=DJFKBritLic>

- 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 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 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



Johanna Margarete Bayoudu
Ab. du Général-Guisan 2
1700 Triboung

Rechtsreferat Bundeskanzlei		
DS	Bundesamt für Gesundheit	TG
Bundeshaus West		VA
CC		UV
3003 Bern		
06. März 2024		GeS
STE		NCD
Dig		MT
GE	FAW	GE/APS

4.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes, Vorarbeiten
Lassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Gemeinlich habe ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetzes (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

1.

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)

Trotz der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EKG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Tüftmenschern 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 nachgelesen wurde, nicht als Tassnahme im EpG verankert sein.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakter 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.

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

J. Tarquard



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 : BCD Engineering Sàrl
Sigle : BCDE
Adresse : Avenue de Chillon 74, Territet
Interlocuteur : Vincent Bourquin
Téléphone : 079 355 5334
Courriel : vincent.bourquin@protonmail.ch
Date : 12.03.2024
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. .i</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 :
Il est complètement incompréhensible qu'un produit thérapeutique, dont la fonction est claire et liée à une thérapie, devienne un bien médical dont la fonction n'est pas claire et qui semble être un agrégat de choses qui n'ont rien à voir avec les éléments essentiels. Nous ne consentons pas à ce remplacement.

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
2	Le point e est de la loi actuelle est staisfaisant, mais le point f devrait se focaliser les causes et non pas les effets. Combattre les effets ne changent pas les causes.	de le remplacer le point f par une action sur les causes "mobiliser des ressources en Suisse pour comprendre les origines et



		causes de la maladie et son mode d'action et de prendre prioritairement les mesures pour travailler sur les causes"
3	Cette modification n'a pas lieu d'être, elle cantonne de plus à des solutions mise en place qui n'ont pas toutes été utiles à la lumière des études scientifiques menées depuis.	Ne pas l'ajouter
Autres remarques sur ce groupe d'articles : L'article 2 devrait en réalité être complété par l'analyse des causes et des origines des maladies transmissibles et sur la mobilisation des ressources en Suisse pour les analyser et trouver des solutions. Par ailleurs, les moyens scientifiques et techniques permettent de modifier des bactéries ou des virus de façon génétique pour créer des "gains de fonction". De tels activités peuvent être utilisées contre les populations et il serait très difficile à priori de faire la différence entre une épidémie naturelle et une attaque délibérée menée par une organisation militaire ou criminelle.		

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	Le risque ne peut pas être déterminé en début d'un épisode. Les maladies doivent être observées et analysées et les patients soignés dans le calme et de façon rationnelle. Il convient donc d'adapter et d'organiser les structures d'accueil pour faire face à de fortes augmentations de malades et d'organiser les laboratoires de recherche des universités pour très rapidement étudier les causes et origines des maladies et leur mode d'action pour définir les thérapies à appliquer.	Pas besoin de cet article
6	L'OMS ne doit être considérée comme une source d'information parmi d'autres disponibles sur la planète. Etant financée dans une large part par des fonds privés, les informations qui en émanent doivent être considérées avec précaution dans le contexte actuel. L'OMS n'a pas à	Enlever le paragraphe lié à l'OMS



	intervenir sur des questions qui concernent le peuple suisse.	
6a	Le point d doit mentionner une information au public sur la situation de l'épidémie et des actions qui sont ou seront menées. Faire part de risques à la population "Lorsqu'une situation particulière menace de se produire" n'aura pour effet que de faire peur à la population avec des informations qui seront très préliminaires. Il vaut mieux informer le public de la situation et des actions entreprises par les cantons, les médecins et les biologistes pour l'analyser et soigner les personnes atteintes.	Remplacer par "l'information de la population sur la situation et les actions en cours"
6b	Sur le plan opérationnel, la phrase "objectifs et les principes de la stratégie de lutte ainsi que la forme de la collaboration avec les cantons" indique que des décisions sur une stratégie sont déterminées par des politiques et que les Cantons deviennent assujetés à la Confédération, en se rappelant qu'on est tout au début d'un épisode épidémique sur lequel on ne sait pas grand-chose. Il apparaît évident qu'une démarche opérationnelle plus sensée devrait être proposée ici selon les principes de management de Peter Drucker. Une proposition ci-contre	alinéa 1: identique alinéa 2: Il se renseigne sur les mesures prises chaque canton qui lui communique les informations sur la maladie, sa progression les analyses biologiques et les traitements appliqués. alinéa 3. Après consultation des Cantons et des Commissions parlementaires compétentes, il décide de la coordination entre les cantons, de la mobilisation des ressources disponibles en Suisse et de l'engagement de la Confédération. alinéa 4: Il met en place une stratégie adaptée à la situation sur la base d'observations concrètes et interdisciplinaires et en coordination avec les Cantons.
6c	Ce paragraphe est basé sur l'idée que la vaccination est une solution à tout problème épidémiologique que l'on rencontrerait dans le futur, ce qui n'a pas de sens. Il faut conserver une pluralité de choix thérapeutiques et les laisser les patients choisir celui qui leur convient, avec le conseil de leur thérapeute. Par ailleurs, des vaccins nouveaux ont des effets secondaires, dont certains ont été, dans le cadre du COVID, grave et il est impossible d'établir rationnellement un rapport bénéfice-risque, d'une façon indépendante du fabricant, avant de les avoir testés.	Supprimer l'article 6c qui est une ingérence de l'Etat dans la sphère privée, une atteinte à la liberté individuelle et au secret médical.



	<p>La portée géographique est limitée à l'échelle d'un canton, ce qui est un non-sens, il faut subdivision beaucoup plus fines des mesures qui seraient prises.</p> <p>Finalement, il est présenté que le Conseil fédéral pourrait imposer des vaccins à des catégories de personnes simplement par le fait qu'ils exercent certaines activités ou qu'ils seraient exposés et astreindre les médecins à se conformer à cette option thérapeutique uniquement. Ceci est contre la liberté individuelle, le secret médical et la liberté d'exercer des médecins.</p>	
6d	<p>Cet article est à abroger car il ne sert pas à grand-chose sinon l'indication de coordination. Par contre il manque des précisions sur le cadre de ces actions, notamment celui de respecter la liberté individuelle, tant celle du patient que celle du médecin, et de viser le bien commun.</p>	<p>Remplacer par: "Le Conseil fédéral et les Cantons se coordonnent pour gérer la crise dans l'intérêt de la population, dans le respect de liberté et de la sphère privée et pour le bien commun."</p>
8	<p>L'alinéa 2 doit être modifié pour assurer la pleine transparence sur les décisions et les informations qui sont à la base des décisions. Tout doit être documenté pour que chaque citoyen puisse en prendre connaissance et puisse faire valoir ses droits en cas d'abus des autorités.</p>	<p>l'alinéa 2 est à modifier. "Ils publient leurs décisions, leurs plans et la documentation complète des informations qui sont à la base des décisions et des plans. Ces informations sont mises à disposition en toute transparence sur le site de la Confédération et sur ceux des Cantons."</p>
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 type="checkbox"/>

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<p>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.</p>	



11	L'utilisation des eaux usées comme indicateur devrait être la seule mention à faire à cet article. L'alinéa 2 ne doit pas faire partie de la loi, la coordination internationale peut ouvrir la porte à une ingérence étrangère inappropriée alors que la Suisse dispose de tous les dispositifs et connaissances pour gérer les problèmes sanitaires.	L'alinéa 2 est à supprimer
12	L'article 12 est une atteinte au secret médical et doit être abrogé à l'exception de l'alinéa 5 qui devrait faire état d'informations anonymisées.	Seul l'alinéa 5 doit être conservé et modifié pour des informations anonymes: "Doivent faire l'objet d'une déclaration ANONYMISEE les observations suivantes: + liste "
12a	Sans commentaires	
13	Sans commentaires, sous entendu que les demandes seront faites dans le respect de la liberté des individus et du secret médical.	
13a	Sans commentaires	
15	Sans commentaires	
15a	Sans commentaires	
15b	L'existence d'un doute devrait suffire à déclencher la procédure. La mesure devrait aussi comprendre tout empoisonnement possible des denrées alimentaires par toute substance ayant un impact négatif sur l'organisme. Mais des contrôles ne sont-ils pas fait sur les denrées que la Suisse importe par exemple ? N'y a-t-il pas simplement lieu des les renforcer et de les adapter à des problématiques bactériologiques, microbiennes ou autre (notamment des substances ayant un impact sur les gènes et/ou leur expression) ?	L'alinéa 1 devrait être modifié ainsi: "... constate ou SE DOUTE DE LA POSSIBLE PRESENCE des agents pathogènes OU DE SUBSTANCES POUVANT AVOIR UN IMPACT SUR LA SANTE "
16	Ce n'est pas au Conseil fédéral de définir les tests à réaliser sur les personnes. C'est la responsabilité de la recherche scientifique de déterminer des tests adaptés. La technologie et la procédure utilisée pour les tests covid était de l'aveu même de son inventeur, une idiotie. Il est indispensable de laisser les spécialistes choisir les solutions adaptées sur des bases scientifiques et en tenant compte des contextes locaux. De plus, autoriser des tests par des officines non contrôlées n'est certainement pas une bonne idée.	Supprimer cet article



17	L'OFSP ne devrait s'occuper que de contrôler la qualité du travail réalisé par les laboratoires et non pas en privilégier certains, ce qui peut être fait de façon arbitraire et sans contrôle.	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : D'une façon générale, ces articles ne font pas appel, en cas de crise, à l'intelligence collective et à la pluralité des solutions possibles à une situation donnée. Elle pose le Conseil fédéral dans une position de pouvoir, qui pourrait engendrer des dérives en fonction de comment les personnes qui ont effectivement le pouvoir sont influencées par des lobbies ou autres groupes de pression.		

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 ?			
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>	
19	Les mesures que le Conseil fédéral voudrait imposer sont en fait celle du bon sens et on peut s'étonner (voire s'inquiéter) qu'elles ne soient pas déjà en application, il ferait mieux de vérifier que des mesures soient effectivement prises, mais de laisser la liberté de chaque hôpital, cliniques ou autres de choisir quelles mesures prendre afin d'assurer ces fonctions.	supprimer ou établir un texte basé sur le commentaire joint.
19a	Une fois de plus, le Conseil fédéral tente par cet article de s'imposer comme prescripteur de mesures sanitaires globales envers les médecins, les patients et le système de santé en général. Les mesures proposées sont extrêmement invasives et restreignent la liberté de choix à tous les échelons, le problème de la résistance aux antibiotiques est connu de longue date et il est lié à un usage trop important d'antibiotiques, notamment à des fins préventives. Les autorités de santé auraient dû légiférer depuis longtemps sur un usage limité des antibiotiques. Le rôle du Conseil fédéral est de rappeler les responsabilités des uns et des autres et de stimuler	.supprimer cet article



<p>les recherches ou la mise en œuvre de solutions alternatives efficaces et peu coûteuses, au risque de ne pas plaire au lobbies de l'industrie pharmaceutique.</p> <p>Il convient également de rappeler que c'est au médecin de prescrire des traitements à des patients et non au Conseil fédéral.</p>	
<p>Autres remarques sur ce groupe d'articles : Cet article permet au Conseil fédéral d'imposer des mesures totalitaires par des procédures, l'implantation de doctrines et de dogmes, et in fine de produits qui n'auront pas été testés, vérifiés et acceptés par les acteurs de la santé, y compris les patients. C'est une porte ouverte à l'industrie pharmaceutique d'imposer des solutions sur la base de tests qu'ils définiront eux-mêmes, à très large échelle sans observer le principe de précaution et réaliser des tests pour s'assurer de l'efficacité des produits et leurs effets secondaires à court, moyen et long terme.</p>	

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 modification de l'article n'est pas nécessaire	
21	La vaccination est un moyen de lutte contre certaines maladies. Les cantons doivent se contenter d'informer et de présenter des résultats concrets et neutres concernant chaque maladie, et les avantages et inconvénients des différents traitements et mesures de prévention, dont la vaccination, y compris à propos des effets secondaires. Les cantons n'ont pas assurer le rôle de promoteurs de produits pharmaceutiques !	Les cantons INFORMENT sur la vaccination ET LES ALTERNATIVES pour chaque maladie, ainsi que sur les effets secondaires. alinéa d à supprimer, ce n'est pas le rôle d'une pharmacie de procéder à des actes médicaux.
21a	Cet article n'est pas nécessaire, de plus il impose la vaccination comme solution à tout problème de santé ce qui n'est pas souhaitable.	supprimer cet article
24	Le monitoring doit tenir compte et effectuer un suivi précis des effets secondaires, y compris des décès. La	ajouter une mention sur la surveillance des effets



	question du financement du traitement des effets secondaires doivent être abordée et résolue. L'industrie pharmaceutique doit participer au risque, de même que ceux qui ont décidé du plan de vaccination.	secondaires, y compris les décès, Ajouter également une mention sur l'indemnisation en cas d'effet secondaire et les responsabilités encourues par les décisionnaires et les fabricants.
24a	Cet article nécessite l'intervention d'un comité d'éthique	Un comité d'éthique indépendant et intègre doit se prononcer si les mesures faites pour encourager la vaccination soient proportionnées et ne relèvent pas de la manipulation. Il devra aussi statuer sur les responsabilités en cas de toxicité des produits.
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Cet article ne parle que de vaccination comme solution thérapeutique et de prévention, ce qui est faux ! Une ouverture à ce que d'autres voies puissent être étudiées serait nécessaire.		

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"/>

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	Ceci est un tâche bureaucratique chronophage et coûteuse pour l'état et enfreignant la liberté et le respect de la sphère privée des habitants: Elle n'a rien à faire dans une loi. De plus, si les chapitres précédents parlaient d'anonymiser les données, cet article n'en fait aucune mention ce qui le fait rentrer dans la catégorie des systèmes de contrôle	Supprimer



37a	Une autopsie doit se faire avec l'accord de la famille, l'Etat peut le demander, mais, dans le respect du défunt et de sa famille, c'est aux proches d'accepter	remplacer "ordonner" par "demander"
40	Cet article devrait se cantonner à isoler les personnes malades et non pas toute la population. De nombreux articles scientifiques ont montré que ces mesures ne servaient pas aux objectifs pour lesquels elles avaient été mises en place et dès lors, que le rapport bénéfices-risques était désastreux pour l'économie et la société.	supprimer
40a	Les mesures devraient se cantonner à dissuader les personnes malades de voyager.	à supprimer
40b	Là-aussi, il faut laisser les gens prendre leur responsabilité. L'idée de contrôler par le Canton ne va faire que d'ajouter des coûts alors qu'il y a bien d'autres investissements à faire en ce moment.	à supprimer
41	Cette article est idiot, soit on fait un examen de santé à l'aéroport et on soigne les malades, soit on instaure une quarantaine, soit on ne fait rien.	
43	Cet article prévoit d'imposer des contrôles bureaucratiques alors qu'il faut un contrôle médical.	à supprimer
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	L'épisode COVID a montré que la Confédération avait largement dépassé le bon sens en achetant des quantités de biens médicaux et s'est retrouvé dans l'obligation d'en détruire une partie importante ce qui a	à supprimer



	coûté très cher au contribuable. Il faudrait éviter que l'on répète les mêmes erreurs.	
44a	sans commentaires	
44b	S'agissant de sécurité de produits pouvant s'avérer dangereux et comportant des effets secondaires, ces produits ne devraient en aucun cas être soumis à des exceptions sans contrôles rigoureux de leur contenu et test de leur efficacité et de leurs effets secondaires. Les mesures de précautions de toute substance médicale prescrite doit pouvoir être garanti. Les manquements à ces principes de base constitue une mise en danger de la population.	à supprimer
44c	sans commentaires	
44d	sans commentaires	
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	Des enquêtes doivent être menées pour remonter à la source du problème. En particulier, les autorités doivent pouvoir déterminer s'il s'agit d'une attaque terroriste, d'origine militaire ou perpétrée par une organisation quelle qu'elle soit et prendre les mesures nécessaires pour intervenir à la source du problème.	ajouter que des enquêtes doivent permettre de remonter à la source du problème
49a	Interdire à la population de procéder à des tests sur eux même est une absurdité et n'a aucun sens.	à supprimer
49b	La mise en place de certificat sanitaire est digne des états totalitaires et doit être proscrit. C'est une atteinte à la liberté qui est inadmissible.	à supprimer !!!!!



Autres remarques sur ce groupe d'articles : Non aux certificats sanitaires !

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 (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"/>

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>	
50	A condition que ces crédits servent à trouver des solutions aux problèmes dans le respect des être humains, pour leur bien-être et leur liberté et pour le bien commun.	Ajouter la condition énoncée ci-contre.
50a	La Suisse fait partie de suffisamment d'organisation. Les chercheurs et scientifiques suisses sont en contact avec leurs collègues à l'échelle planétaire et disposent de réseaux d'information suffisant.	a supprimer
51	Il n'y a aucune mention que les buts sont de guérir les personnes et de contribuer à leur sécurité et leur bien-être. La formulation ne parle pas de tests, de contrôle, etc.	à supprimer
51a	Aucune mention encore sur la sécurité de l'usage des produits sur la population et leurs effets secondaires.	à supprimer
52	Quelles sont les simulations financières qui ont été faites pour mesurer l'effet de mesures aussi coûteuses sur le dos du contribuable	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	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 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	La liste n'est pas exhaustive, il peut y avoir d'autres formes de contamination.	compléter pour inclure toute forme possible qu'on ne connaîtrait pas aujourd'hui
54	La mise en place d'organes est possibles, mais devraient faire l'objet de contrôle qui se font par des organes indépendant du Conseil fédéral	Indiquer la mise en place des structures de contrôles.
55	La mise en place de cette organisation est présentée sans aucune mesures de contrôles par des organes indépendant rapportant directement au peuple et au parlement. Cet article est très dangereux en matière démocratique et nous n'y consentons pas. L'organisation doit être gérée par les organes existants soumis au contrôle du parlement et du peuple.	Supprimer
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Les dérives possibles des textes présentés sont effrayantes.		

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 <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
58	Cet article ne respecte pas la sphère privée et le secret médical et nous n'y consentons pas	supprimer
59	idem que 58	supprimer



60	idem que 58	supprimer
60a	idem que 58, à rajouter que ces applications de traçage sont dignes d'états totalitaires visant un contrôle de leur population et nous n'y consentons pas.	supprimer
60b	idem que 58, à rajouter que ces applications de traçage sont dignes d'états totalitaires visant un contrôle de leur population et nous n'y consentons pas	supprimer
60c	La recherche scientifique a déjà réglementé ces éléments, il suffit d'appliquer les même règles.	supprimer
60d	pas nécessaire	supprimer
62a	Non seulement la proposition ne préserve pas la sphère privée, mais en plus, les données seraient transmises à l'étranger... C'est du n'importe quoi !!!	supprimer
69	Cet article est mal écrit, le droit à des indemnités doit être couvert par la responsabilité du fabricant.	à revoir profondément en introduisant la responsabilité du fabricant.
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Le non respect de la sphère privée est intolérable		

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 <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. (Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.) <input checked="" type="checkbox"/>	Une base légale <u>devrait</u> être créée. (Veuillez expliquer ci-dessous.) <input type="checkbox"/>
Explication : On crée un problème et on indemnise après, les entreprises devraient avoir la possibilité d'ouvrir des enquêtes indépendantes et de poursuivre pénalement et à titre individuel la chaîne d'acteurs responsables des décisions et de leur applications s'il est avéré que les mesures étaient disproportionnées par rapport au danger réel évalué localement.	

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 <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>	
70a	Exprimé ci-dessus	supprimer
70b	Les crédits bancaires vont fragiliser les entreprises qui subiront des pertes et une diminution de capacités d'investissement pour être concurrentielles internationalement. Elles risquent de faire faillite ou de perdre en compétitivités. Elles pourraient être rachetées par des puissances financières étrangères, qui pourraient provoquer suffisamment de bruit autour de problèmes sanitaires pour déclencher la situation décrite dans cette loi pour la mettre à leur profit.	supprimer
70c	La Suisse n'a pas les moyens	supprimer
70d	Encore une fois, non respect de la sphère privée. En quoi la BNS est-elle intéressée à ces informations ?	supprimer
70e	sans commentaires	supprimer
70f	sans commentaires	supprimer
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 <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>	
74	Nous ne consentons pas à ce que la Confédération investisse dans des biens médicaux sans qu'il y ait des analyses sérieuses, un contrôle indépendant et des procédures d'essais de biens médicaux.	supprimer
74a	Nous ne consentons pas que la vaccination soit l'unique thérapie préventive et d'en payer le prix.	supprimer
74b	La santé est une affaire privée et il est de la responsabilité privée d'en assurer le financement	supprimer
74c	idée ci-dessus	supprimer
74d	idée ci-dessus	supprimer
74e	idée ci-dessus	supprimer
74f	Les données sont soit publiques soit ne sont pas collectées	supprimer
74g	L'état n'a pas à intervenir dans la santé des personnes privées et les citoyens n'ont pas à supporter des décisions qui ne sont pas issues d'un processus démocratique	supprimer
74h	sans commentaires	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 <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	sans commentaires	



77	sans commentaires, pas précis	supprimer
80	Nous ne consentons pas à ces mesures liberticides et non respectueuses de la liberté des individus	supprimer
81a	accepté	
81b	refusé, nous ne consentons pas à ce que l'armée soit soumise à des lois relatives à des agents chimiques, biologiques ou biotechnologiques, ces agents pouvant être des armes de guerre. L'armée est assez grande et bien organisée pour prendre ses décisions.	supprimer
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"/>

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	Les dispositions pénales ne sont pas acceptables pour les cas cités	supprimer
83	Les dispositions pénales ne sont pas acceptables pour les cas cités	supprimer
84	Les dispositions pénales ne sont pas acceptables pour les cas cités	supprimer
84a	Les dispositions pénales ne sont pas acceptables pour les cas cités	supprimer
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Il est absolument inacceptable que des clauses pénales ne soient pas aussi mentionnées concernant les fabricants, les décideurs politiques et des administrations et d'autres acteurs qui pourraient profiter de ces situations pour exercer une influence néfaste envers la population ou profiter d'avantages dans la situation		



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	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
1 LAO		
35 LAAM		
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)	Une base légale <u>devrait</u> être créée. (Veuillez expliquer ci-dessous)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explication : Le traçage numérique est une atteinte à la sphère privée et à la liberté individuelle garantie par la Confédération, avec des risques de dérives importants. C'est une méthode digne d'états totalitaires ou en voie de totalitarisme et il ne devrait pas en être question en Suisse	



5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ?

Spécialisé dans les analyses systémiques, il nous est apparu important de nous prononcer sur cette loi qui autorise, par son interprétation et ses contradictions, des dérives dans l'exercice du pouvoir. Il est inquiétant qu'une telle proposition de loi soit faite.

Il y a des problèmes fondamentaux et il apparaît clairement que cette loi a été construite sur un système de croyance aveugle en la vaccination et des conditions économiques favorisant l'industrie pharmaceutique au détriment de la population et des entreprises suisses.

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !

Annick Becerra Monnier
Rue du Closillon 13A
1870 Monthey

Monthey, le 13 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).

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

À 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.).

Office fédéral de la santé publique OFSP

Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

	CE		R	KUV	LKV	
DG	Bundesamt für Gesundheit				TG	
CC	14. März 2024				VA	
Int					UV	
STE					GeS	
Dig					NCD	
					MT	
	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem/Chem	GB/APS

1/6
ASB

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 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.

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

li/1
15/11

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,

Annick Becerra Monnier





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 : Valais
Sigle :
Adresse : rue du Closillon 13A
1870 Monthey
Interlocuteur : Annick Becerra Monnier
Téléphone :
Courriel :
Date : 13.03.24
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.</p> <p>Parce que ce projet donne les pleins pouvoirs à des personnes qui n'ont pas forcément les compétences nécessaires et qu'avec ce type de loi la démocratie est en danger.</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	Art. 2, al. 2, let. e Égalité des chances pour l'accès au soin	
3	Art. 3, let. e Le terme "biens médicaux" est trop abstrait	
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 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
5a	chiffre 2 Le système de santé est déjà surchargé et le problème ne doit pas être reporté dans la LEp	
6		
6a		
6b		
6c	let a Trop vague quant aux mesures qui pourraient être prises let c Trop de pouvoir. pour décider unilatéralement de qui devra être vacciné et imposer cette vaccination	
6d		
8		
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, indi-</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes



	<i>quer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
11		
12		
12a	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.	
13		
13a		
15		
15a		
15b		
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	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>	
19		
19a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : La prévention de la résistance au antimicrobien se fait au quotidien dans le domaine médical et n'a pas besoin d'être spécifié dans la LEp.		



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	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	Il faudrait être sûr et exclure de la commission fédérale pour les vaccinations toute personne ayant de près ou de loin des intérêts avec la l'industrie pharmaceutique afin d'avoir un avis indépendant et crédible.	
21		
21a		
24	Selon l'expérience du COVID, la vaccination n'a pas empêcher la transmission. Donc l'obligation vaccinale est nulle et non avenue	
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 (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>	



33		
37a		
40	La mise en balance avantages/inconvénients pour la population n'est ni mentionnée ni prise en considération. Alors que dans les mesures proposées certaines auront un effet délétère sur la population ou certains groupe de population	
40a	Aucune preuve scientifique n'a pu démontré l'efficacité de l'obligation de porter un masque dans les transports publics	
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.	
41		
43		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : De façon générale, une discrimination se met en place avec les mesures proposées et un traçage est initié = non respect de la sphère privée		

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	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	Voir "autres remarques sur ce groupe d'articles"	
44a	Idem	
44b	Idem	
44c	Il est trop facile à l'État de décider quoi et où , mais ne	



	prendre en charge aucun des frais inhérents à ses décisions	
44d	Voir "autres remarques sur ce groupe d'articles"	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : De façon générale, le terme "biens médicaux importants" est trop vague et permet une interprétation libre		

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	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>	
47		
49a		
49b	L'efficacité d'un certificat à l'image de celui du COVID n'a pas pu être prouvé et a permis l'exclusion et la discrimination d'un certain nombre de personnes	
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 (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>	
50		
50a		
51		
51a		
52		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Parce que cela laisse le champ libre a tous les excès et à des dépenses pharaoniques au seul bénéfice de l'industrie pharmaceutique.		

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 <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>	
53		
54		
55		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Trop de pouvoir dans les mains du Conseil fédéral. Prise de décisions unilatérales. Les articles qui permettaient une discussion ont été abrogés		

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 <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>	
58		
59		
60		
60a	Non respect de la sphère privée et traçage trop lourd	
60b		
60c		
60d		
62a		
69		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Trop vague et laisse la place a des abus de toutes sortes. La sphère privée n'est plus préservée.		

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. <i>(Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.)</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>
Explication : On ne sait à quelles entreprises ces aides	

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	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-</i>



<input type="checkbox"/>	<i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i> <input type="checkbox"/>	<i>dessous)</i> <input type="checkbox"/>	<i>dessous)</i> <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
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 ?			
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"/>

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		
74f		



74g		
74h		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Pas de possibilités de contrôle des coûts. Trop de secret concernant le prix des vaccins COVID et risques d'abus comme par exemple de faux laboratoires qui ont facturé de grosses sommes, ont été remboursés et personne n'a fait des recherches sérieuses pour retrouver les personnes impliquées dans cette arnaque = perte de confiance dans la capacité de surveillance de nos autorités		

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 type="checkbox"/>	<input 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		
77		
80		
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 ?			
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	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		
83		
84		
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 ?			
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>	
1 LAO	Pas clair. Commettre une contravention ?	
35 LAAM	On ne parle que de vaccination, sans laisser aucune possibilité de traitement autre qui pourrait être au moins aussi efficace voir une efficacité supérieure.	
9a LPT _h	Autorisation porte atteinte à la sécurité des patients. Chaque citoyen.ne doit pouvoir décider s'il ou elle souhaite prendre ce médicament (consentement libre et éclairé)	
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 applica-
--



tions 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 :

Il n'y a aucune garantie que ce traçage ne sera pas utilisé à d'autres fins.

Avec la problématique des hackers, rien ne permet d'assurer l'inviolabilité du système.

Sphère privée bafouée

Aucune garantie de l'efficacité du traçage des contacts n'a été établie lors de l'épisode COVID-19

5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ?

Je rejette cette loi dans son ensemble pour toutes les raisons notées ci-dessus.

De plus tout un pan de possibilités de traitement autre que ceux imposés par Big pharma sont totalement abent de ce projet de loi

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !

Dr. Barbara Bechter
Cornouillerstrasse 3
2502 Biel Bienne

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	U 7. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
T+GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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, consisting of two distinct parts. The first part is a stylized, cursive name that appears to be 'Karl' or similar. The second part is another stylized signature, possibly 'Leber', written in a similar cursive style.

Konrad Bechter
Oberschongauerstrasse 3
6288 Schongau

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LE
Int	15. März 2024						GeE
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	As-Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 11.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich 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.

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.

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.

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

By Konrad Bächter A.R.



WF, K. Beck, Frohburgstrasse 3, 6002 Luzern

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zustellung per E-Mail an
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum: 18. Januar 2024

Seite: 1 / 5

Teilrevision Epidemien-gesetz EpG, SR 818.101

Sehr geehrte Frau

Ich erlaube mir als langjähriger Beobachter des Schweizer Gesundheitssystems, als Urheber wesentlicher Reformen im KVG (Art. 16, 16a, 17 und 17a) und als Vertreter des Fachs Gesundheitsökonomie an der Universität Luzern eine Vernehmlassungs-Antwort zum Entwurf des EpG einzureichen.

Die Durchsicht der Teilrevision, bei der man sich unweigerlich fragt, wie denn eine Totalrevision aussehen würde, zeigt einen Gesetzestext mit ähnlichen legalistischen Schwächen, wie sie bereits die Corona-Regulierung prägte. Ich gliedere meine Antwort daher thematisch und verweise in jedem Punkt auf die angesprochenen Artikel.

Positiver Aspekt

Als positiv gilt es **Art. 2 Abs. 3 Bst. a & b** hervorzuheben, wo wichtige Verfassungsgrundsätze staatlichen Handelns in Erinnerung gerufen werden. Enttäuschend ist hingegen, wie wenig der nachfolgende Gesetzestext die hier festgehaltenen Grundsätze atmet.

Umfang

Wenn man bedenkt, dass rund 105 KVG Artikel ausreichen (wobei einige Artikel gestrichen worden sind), um die gesamte Krankenversicherungsbranche zu regulieren, erstaunt es, dass zur Regelung der Notfallsituation 84 Artikel formuliert werden müssen. Ein so ausführliches Gesetz, das im Stress einer Pandemie-Situation zur Anwendung kommen sollte, würde sich kaum als taugliche Grundlage zur Bewältigung der Notsituationen erweisen.

Legistik

Die Legistik (die Kunst der Rechtsetzung) bedingt, dass in einem Gesetz sanktionsbewehrte Pflichten und klare Tatbestände mit eindeutigen Rechtsfolgen genannt werden müssen. Der Gesetzestext muss der Tatsache gerecht werden, dass vieles in einer zukünftigen Pandemie unbekannt sein wird. Er muss dieser

FROHBURGSTRASSE 3
POSTFACH
6002 LUZERN

konstantin.beck@doz.unilu.ch
www.unilu.ch

Gefahrensituation mit Grundsätzen und eher offenen Bestimmungen begegnen. Eine detaillierte Regulierung jeder einzelnen Pandemie-Massnahme wird rasch an der Unvorhersehbarkeit der Realität kommender Pandemien zerschellen. Im Folgenden gehen wir im Einzelfall auf herauszuarbeitende Grundsätze und zu vermeidende Detailregulierungen ein.

Verhältnismässigkeit: Betonung der Gefährlichkeit

Das Gesetz sollte sich auf gefährliche Pandemie-Situationen beziehen und nicht Krankheiten einbeziehen, die sich zwar epidemisch verbreiten, aber keine grosse Gefahr für Leib und Leben darstellen. Dabei kann nicht mit Einzelnen schwer betroffenen («jede Tote ist einer zu viel») argumentiert werden, weil es bei jeder noch so harmlosen Krankheit unglückliche Einzelfälle gibt, die schwerwiegende Konsequenzen zu tragen haben. Verhältnismässigkeit besagt, dass schwerwiegende Eingriffe schwerwiegende Schäden einer grossen Gruppe innerhalb der Bevölkerung voraussetzen.

Im Einzelfall bedeutet das:

Art. 5a Ziff. 1 Bst. a ist zu harmlos formuliert und gilt auch für den Fall sich rasch ausbreitender Pickel-Ausschläge.

Es muss in **Art. 5a** sichergestellt sein, dass die Bedingungen **a.**, **b.** und **c.** gleichzeitig erfüllt sein müssen.

Art. 6 Bst. a, Ziff. 1: Es müsste von einer «besonderen schweren Gefährdung für Leib und Leben» gesprochen werden. Dasselbe gilt für die **Art. 6 Bst. a Ziff. 2 / Art. 6 Bst. b / Art. 15 Ziff. 5 / Art. 16 Ziff. 2 Bst. g / Art. 4 / Art. 21a Überschrift / Art. 21a Ziff. 1 / Art. 24 Ziff. 5 / Art. 40a / Art. 40b / Art. 41 Ziff. 1 / Art. 44 Ziff. 5 / Art. 44a Ziff. 2 / Art. 44b / Art. 44d Ziff. 1 & 2 / Art. 51 Ziff. 1 / Art. 54 Ziff. 3 Bst. a / Art. 55 / Art. 60b Ziff. 1 / Art. 74d Ziff. 1 Bst. a / Art. 77 Ziff. 3 Bst. b**

Zudem ist in **Art. 24 Ziff. 5** die nicht sinnvolle Möglichkeit gegeben, wegen eines völlig harmlosen Krankheitserregers tätig zu werden, vorausgesetzt er ist neu.

Offene, unklare Bestimmungen

Dem im Detail unvorhersehbaren Schadenereignis darf nicht begegnet werden, indem gewissen Gesetzesartikeln eine geradezu universelle Gültigkeit zugestanden wird. So der Fall in:

Art. 6c Ziff. 1 lit c ist viel zu offen formuliert.

Art. 11 Ziff. 4 gibt dem Bund die Möglichkeit, so ziemlich jeder Einrichtung jede Form der Mitwirkung vorzuschreiben, wobei unklar ist, wer die Kosten trägt.

Art. 40 liefert eine Scheingenauigkeit mit Massnahmen, die völlig offen beschrieben werden. «Bestimmte Aktivitäten an definierten Orten» ist ein Synonym für «alles und jedes».

Unverhältnismässig starke Einschränkung des Föderalismus

Gerade die jüngste Pandemie hat gezeigt, dass das vom Kanton Graubünden entwickelte Messsystem (also ein nicht zentral vorgegebenes Messsystem) entscheidend für den Entscheid zur Beendigung der ausserordentlichen Lage im Februar 2022 war. Insofern ist darauf zu achten, dass nicht der Bund mittels EpG die die Kantone erdrückt.

So ist **Art. 8 Ziff. 5 bis 7** ein unnötig detaillierter Eingriff in die Hoheit der Kantone. Delegation an die Kantone bedeutet ja gerade, dass diesen ein Entscheidungsspielraum eingeräumt wird. Ebenso **Art. 40**.

Art. 21: Da die Kantone für die Umsetzung des Impfplans zuständig sind, ist nicht zu verstehen, warum ihnen der Bund so detaillierte Vorgaben machen soll.

Unverhältnismässige Eingriffe in Freiheitsrechte

Art. 6c Ziff. 1 Bst. c führt de facto ein Impfblogatorium für gefährdete Bevölkerungsgruppen ein. Da es eigentlich ausreichend ist, die gefährdete Gruppe zu impfen, weil die nicht Gefährdeten, wie die Bezeichnung sagt, nicht gefährdet sind, ist die Folge dieses Artikels, dass jede einzelne Person, einem Impfwang unterstellt werden kann. Und im Falle einer Pandemie genügt das Postulieren einer allgemeinen Gefährdung um die gesamte Bevölkerung einem Impfwang zu unterstellen.

Diese Formulierung stellt eine der massivsten Änderungen gegenüber der bisherigen Fassung des EpG dar und kann auf Grund der noch nicht absehbaren, schwerwiegenden Impffolgen für diverse Mitbürger in der eben durchgemachten Pandemie, nicht begründet werden.

Die freie Verfügung über seinen eigenen Körper muss in einem freiheitlichen Staat als Grundrecht erhalten bleiben. Der Verweis, dass es ja nur für Gefährdete Geltung habe, mag nicht zu überzeugen, da die Impfung Ungefährdeter mit Impfstoffen die nachweislich die Übertragung nicht stoppen können, sowieso nicht sinnvoll ist.

Zudem ist festzuhalten, dass mit der Definition von «Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben» einzig die frisch Verstorbenen von dieser möglichen Generalklausel ausgeschlossen bleiben.

Art. 12 Ziff. 1 Bst. c hebt den Datenschutz im Bereich der Intimsphäre, der höchsten schützenswerten Sphäre gemäss DSGVO vollkommen aus. Überhaupt bietet der Artikel keinerlei Gewähr, dass ein Bemühen um Einhaltung zumindest eines reduzierten Datenschutzes erforderlich wäre.

Absolut stossend ist der Umstand, dass in Art. 12 Ziff. 5 Bst. d das Kriterium einer Internationalen Übereinkunft genügt, um diesen schweren Eingriff in die Datensouveränität des Individuums zu gerechtfertigen, und legt zugleich offen, dass die Intimsphäre auch gegenüber internationalen Organisationen offengelegt werden soll.

Auch Art. 13 lässt jegliche Form der Bewahrung eines zumindest reduzierten Datenschutzes vermissen.

Art. 33 legt die Grundlage für ein Kontrakt-Tracing. Diese Massnahme erwies sich als unverhältnismässig, weil die Eindämmung eines endemisch gewordenen Virus nie erfolgsversprechend ist. In diesem Zusammenhang müsste ein strategieabhängiges Verfolgen von Ansteckungen definiert werden und Voraussetzung für die Strategiewahl im Gesetz definiert werden (Containment versus Mitigation Strategie).

Abgesehen, dass im Art. 59 viel Redundanz ausgemacht werden kann, nehmen die Bestimmungen (Art. 58-62a aber auch 70d) starke Eingriffe in den Datenschutz vor, so dass sich die Frage stellt, ob das noch als verhältnismässig eingestuft werden kann.

Einen massiven Eingriff in die Freiheitsrechte findet sich zum Schluss in Art. 84a Ziff. 2. Hier kann die zuständige Behörde schwerwiegendste Sanktionen nicht klar definierter Dauer (z.B. Entzug der AHV und AHV-Ergänzungsleistungen für nicht Impfwillige) erlassen, wobei keine Gewähr dafür besteht, dass das Strafmass in irgendeinem austarierten Verhältnis zum Strafmass des StGB steht.

Allzu detaillierte Regulierung und absehbares Anwachsen der Bürokratie

Artikel 13a entspricht einer Regelung auf Verordnungsstufe und gehört nicht auf diese Ebene. Zudem dürfte sich bereits dessen Ziff. 5 als bürokratisches Monster entpuppen.

Art. 15a Ziff.1: Es ist nicht ersichtlich, warum jetzt auch noch die gesamte Biosphäre ins EpG aufgenommen werden soll.

Die falsche Flughöhe (Gesetzesstufe statt Verordnungsstufe und viel zu detaillierte Ausformulierung) ist auch in den Art. 15b, Art. 16, Art. 17 & Art. 19 feststellbar.

Insbesondere öffnet Art. 17 Ziff. 2 mit «besonderen Untersuchungen und weiteren Sonderaufgaben» die Tür zu einer nahezu beliebig weiten Auslegung dieser Bestimmung.

Auch fehlt jeweils die Regelung der Finanzierung.

Mit **Art. 19a** kommt zudem ein zwar relevantes medizinisches Problem (die zunehmende Antibiothika Resistenz) ins Gesetz hinein. Das ist aber kein Pandemie-Thema und müsste in einem Heilmittelgesetz abgehandelt werden.

Art. 24 Ziff. 4 bezieht sich auf ein seit Jahrzehnten entwickeltes und immer noch nicht eingeführtes Patientendossier. Insofern gibt auch diese Passage eher Wunschdenken wieder und ist auch viel zu detailliert, um in einem Pandemie-Gesetz erwähnt zu werden.

Praktisch nicht handhabbar ist zudem **Art. 24 Ziff. 2**, da der Begriff Gesundheitsdaten enger definiert werden müsste und die hinreichende Aufklärung im Falle einer echten Pandemie mit vielen Opfern Wunschdenken bleiben muss. Es widerspricht zudem dem Lehrverständnis des Datenschutzgesetzes, dass auf Grund einer freiwilligen Zustimmung beliebig viele, nicht weiter definierte hochschützenswerte Daten erhoben werden dürfen.

Art. 24 Ziff. 4 dürfte zu einer weiteren Flut von Vorschriften führen, die sich im überraschend eintretenden Ernstfall sehr wahrscheinlich als untauglich oder hinderlich erweisen dürften.

Die Behandlung von Botschaftspersonal rund um den Globus (**Art. 44 Ziff. 6**) stellt ein absolutes Spezialproblem niedriger Priorität dar (zumal der Einfluss des Bundesrats im Krisenfall mit geschlossenen Grenzen sowieso gering sein dürfte). So wie die Regelung formuliert ist, ruft sie wiederum nach einer Flut von Detailregulierungen, die in Krisenfall kaum tauglich sein dürften.

Andere Gesetze weisen dem Bundesrat bestimmte Kompetenzen zu und verweisen dann explizit auf eine Regelungskompetenz, die auf Verordnungsstufe umzusetzen ist. Diese Trennung würde zumindest zu einer Entschlackung des EpG führen. Ein anderer Ansatz bestünde darin Grundsatzartikel und detailliertere Artikel aufeinander folgen zu lassen. Das wurde in **Art. 44** versucht, scheiterte jedoch in der Durchführung (vgl. unten).

Unsystematische, unlogische Regulierung

Staatliche Handeln muss dem Grundsatz der Gleichbehandlung folgen. Das Auferlegen von Pflichten und Lasten muss logisch nachvollziehbar und sachlich gerechtfertigt sein.

Art. 8 Ziff. 3 illustriert mit dem Bezug auf die Schifffahrt, dass hier ein Text für Anrainer-Staaten mit Meeresküsten Pate gestanden sein dürfte. Die Betonung der wenig relevanten Binnenschifffahrt und die Vermeidung einer Verallgemeinerung für den öffentlichen Verkehr ist unausgewogen und willkürlich.

Ähnliches gilt für **Art. 12a Ziff. 2**.

Art. 24, Durchimpfungsmonitoring enthält im Titel eine normative Zielsetzung, die jedoch eher einer Wunschvorstellung als einem tatsächlich zu erwartenden Outcome entspricht. Gesetzestexte müssen sich auf Vorgaben beschränken. Stimmungsmache gehört nicht ins Gesetz (Ersatz durch alten Titel.)

Die Erwähnung der sehr spezifischen Creutzfeld-Jakob-Krankheit (**Art. 37a**) wirkt deplatziert in einem EPG das allgemeine Grundsätze der Epidemiopolitik festlegen müsste.

Es ist nicht einzusehen, warum der öffentliche Verkehr in **Art. 40b** geregelt wird, während der öffentliche Flug- und Schiffsverkehr in anderen Artikeln angesprochen wird. Logischer Strukturierung entspräche eine Unterteilung in ortsansässige im Gegensatz zu mobilen Personen.

Von den **Art. 40 bis 43** wünschte man sich eine Reduktion auf wenige, nachvollziehbare Grundsätze.

Ein Grundsatzartikel (**Art. 44**) der sich bis in die Details einer möglichen Bewirtschaftung eines Lagerbestands medizinischer Güter hinunter verzettelt, trägt seine Bezeichnung zu Unrecht.

Zudem bleibt unklar, was der Unterschied zwischen **Art. 44 und 44b** sein soll.

Zwischen **Art. 44b bis 49** geht es in unterschiedlichen Variationen um die Bereitstellung von Kapazität und medizinischen Produkte. Es wäre zu empfehlen, hier die wenigen Instrumente, die der Bundesrat hat, aufzuzählen und die diversen Detailfragen auf Ebene Verordnung zu regeln.

Ähnliches gilt für die ausgefranste Definition der Finanzierung von willkürlich ausgewählten Teil-Aspekten der Massnahmen (**Art. 50-52**). Es wäre im Sinne der Transparenz einen Finanzierungsgrundsatz über alles festzulegen und Abweichungen

Auch wenn die EpG Revision als *Teilrevision* präsentiert wird, wünschte man sich doch eine *Totalrevision* dieser *Teilrevision*, insbesondere

- Eine Reduktion der Eingriffe in die Freiheitsrechte auf ein absolut unvermeidbares Minimum.
- Eine Respektierung des Datenschutzes allenfalls in leicht eingeschränkter Form.
- Eine Aufhebung des in der Gesetzesvorlage implementierten umfassenden Impfwangs.
- Eine dringende Entschlackung der Gesetzesvorlage, damit das Gesetz als Instrument in einer künftigen Notsituation überhaupt anwendbar sein wird.

Freundliche Grüsse



Prof. Dr. Konstantin Beck
Titularprofessor

Beeler Irene
Aernisbuch 3
6427 Steinen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern	Bern	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit							TG
DG								VA
CC								UV
Int	25. März 2024							
								GeS
STE								NCD
Dig								MT
GE	BioM	Str	FAV	URA	AS Chem	Chem	GBAPSt	

Datum 20.3.24

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

GESEITZESBUNDENHEIT

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.

Voraussetzung

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. 7)

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 stiftliche Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im Fall von Notzeiten sein.

Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem existierenden Gesetz ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Massnahme wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung erfolgt deshalb jenseits jeglicher wissenschaftlichen Evaluation.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgerufen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 lit. e des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitaler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 in Verbindung mit dem Entwurf). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort "mitmassliche" begründet eine Carte Blanche und legt das Potenzial willkürlicher Handlungen gestrichelt zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen präventivgesetzlich zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht für Kranke, sondern vorwiegend für gesunde Leute bestimmt sind, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng erregelt sein und sorgfältig befolgt werden.

Überprüfbarer Massnahmen

Der Bericht zur Covid-19-Pandemie zum Weltfriede besagt weiterhin, dass erwerbsunfähigen werden zusätzliche Sozial-Durchsicht, noch Masken zuzugewiesene Mittel zur Bekämpfung der Pandemie gegen. Diese weitere Massnahmen bei gelegentlichen Pflegeleistungen können signifikante Nutzen haben. Bei der WHO bereits 2019 gibt es ja auch die amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter besten Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang, der ohne Symptome sinnlos und absurd war, wird kritisiert. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang argumentiert werden.

Hinweisliche 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 Infektionsrisiko. Die langfristige oder ursachenspezifische Vermeidung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme misst man nicht allein mit dem Abschluss der Studie, sondern auch durch einvernehmliche Mittel sind.

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 abgeänderten § 2 (1) Nr. 1 bis 3 des Arzneimittelgesetzes (Arzneimittelgesetz) abzuleiten. Damit muss insbesondere die Lösung für die Anwendung von antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring (Analyse) werden und es ist nicht klar, auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Bewertung für die vorgenommen werden. Wir danken für die Zusammenarbeit.

Zusammenfassend sind die Bereiche des EpG des Arzneimittelgesetzes und der Bundesländer des Arzneimittelgesetzes überprüfbar und zu prüfen, ob diese Bereiche des EpG des Arzneimittelgesetzes überprüfbar sind und in die Bereiche des Arzneimittelgesetzes einbezogen werden können. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Der vorliegende Entwurf des EpG des Arzneimittelgesetzes ist insbesondere durch die Arzneimittelgesetzgebung. Insbesondere ist die gesamte Arzneimittelgesetzgebung, insbesondere die Bereiche des Immunsystems, dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Als Hinweis noch eine Bemerkung zur Arzneimittelgesetzgebung während der letzten Pandemie. Insbesondere eine Art „Stoßlamm“ erzeugt, dies kann jedoch nicht ausgeschlossen und nicht negativ auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand sollte berücksichtigt werden, nicht jedoch bei der Bewertung des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Bewertung des EpG des Arzneimittelgesetzes, insbesondere die Bereiche des Immunsystems, dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Der Entwurf des EpG des Arzneimittelgesetzes ist insbesondere durch die Bereiche des Immunsystems, dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift



Bettina Benech

Aronenweg 4

8618 Oetwil am See

Amtl.	DTS	PluG	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	FAM	UFA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 17.03.2024

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 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.

Ausserdem würde eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen. 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 RNAmo-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

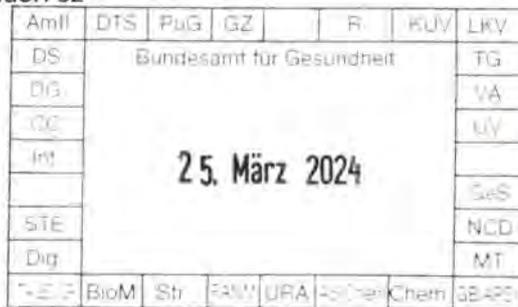
Unterschrift



Absender

Andreas Benz
Residenz Seepark
Zürcherstrasse 20a
8852 Altendorf SZ

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

Altendorf, 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 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 von Andreas Bütz



Von: Naturheilpraxis JB INFO <info@josefbenz.ch>

Gesendet: Sonntag, 18. Februar 2024 22:57

An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>

Betreff: Teilrevision Epidemiengesetz, 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.

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 Bevölkerung (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

Bemerkungen

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 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

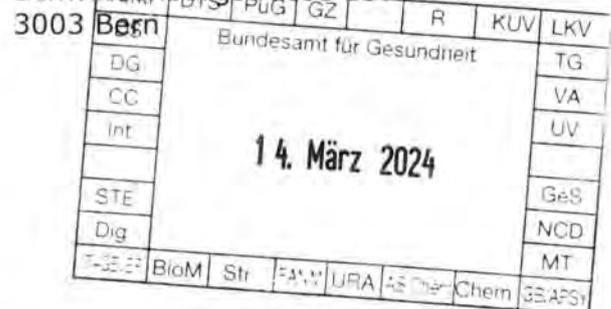
Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Josef Benz
9427 Wolfhalden

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157



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 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 Mittel und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin

- *geschweige denn Prävention (z.B. richtige Versorgung mit Micronährstoffen, Bewegung und Ernährung)* - (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.
Dies ist mehrfach widerlegt. Das Übermass an Morbidität und Mortalität ist erst ab 2021 auffällig. Eine unabhängige Untersuchung im Zusammenhang mit der «Impfung» findet aus unerklärlichen Gründen nicht statt.
- 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.
Im Fall von COVID-19 hat sich gezeigt, dass die Schliessung von Schulen und Kitas völlig falsch war. Kinder waren weder gefährdet noch massgebend beteiligt bei der Übertragung.
- 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.
- *Alle oben erwähnten Behauptungen sind inzwischen widerlegt. Die Massnahmen wurden nie evidenzbasiert verordnet*
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
Diese Behauptung ist aus der Luft gegriffen. Es wurde nie ein wissenschaftlicher Konsens angestrebt.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
Eine freiwillige Mitwirkung bedingt eine offene und transparente Information. Diese hat nie stattgefunden.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
Eine Überlastung des Gesundheitswesens ist (fast) bei jeder starken Grippewelle zu beobachten
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
Vielleicht schon geplant? (Disease X?)
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
Die WHO ist zu 80% von Pharmaunternehmen, NGOs und privaten Oligarchen finanziert. Gibt es da evtl. Interessenskonflikte?
- 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.
Da kommt es schwer darauf an, wer am Steuer sitzt. Auf jeden Fall darf es keine Task Force mit Interessenskonflikten sein
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
Diese wird üble Folgen für die Selbstbestimmung und Grundrechte jedes Einzelnen 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, 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.

Beatrice & François Berger,
Tel.: +41 56 634 21 34

Wiesenstrasse 3

8917 Oberlunkhofen
francois.berger@bluewin.ch

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 Berger



François Berger

Christine Berger
Ch. Parimbot 1
1077 Servion

Servion, le 19 mars 2024

Amtl	OTS	Eng	GZ		R	KUW	LKV
DFI	Vernehmlich für Gesundheit						DS
LS	21. März 2024						JA
CS							ES
St							US
							NID
STE							MT
Dig							
T-GES	BioM	Str	PRM	URP	sch	Chem	ISAFS

Recommandé
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 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 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).

- 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 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.), je vous remets la présente réponse à la consultation.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.



Christine Berger

Esther Berger
Oberdorfweg 15
5103 Möriken

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV		
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG		
EG	18. März 2024						VA		
CC							UV		
Int							GeS		
STE							NCD		
Dig							MT		
GEVER	BioM	Str	FAVM	LIRA	AS	Cher	Chem	GB	APSt

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 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 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 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

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. J. J.', written in a cursive style.

Esther Berger
Oberdorfweg 15
5103 Möriken

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 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

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Egg', written in a cursive style.

Hans, Berger
Jurastrasse 25
3422 Alchenflüh

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Inf							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GS/APC

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Alchenflüh, 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

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 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

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans Berger', written in a cursive style.

Hans, Berger

Hans, Berger
Jurastrasse 25
3422 Alchenflüh

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Alchenflüh, 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

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

Hans, Berger

J.-CH. BERGER
PSYCHOTHERAPEUTE FSP
DG53924
079 485 98 89

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amitt	DTS	PaG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Bevölkerung					TG
DG	21. März 2024					VA
CC						UV
Int						GeS
STE						NCD
Dig						MT
GEES	BioM	Str	FAW	URA	Chem	SPARV

Neuchâtel, 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 excrétaant 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.


J.-CH. BERGER
PSYCHOTHERAPEUTE FSP
0653924
079 485 98 89

Daniel Berini
Bahnhofstrasse 63a
8595 Altnau

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-EE	BioM	Str	FANV	URA	AS	Chem	Chem	SS/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

06.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen 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.

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.

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, consisting of a large, stylized initial 'D' followed by a long horizontal stroke that ends in a small flourish.

Luigi Berini
Seewies 27
8594 Göttingen

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	FANM	UFA	AS Chem	Chem	GE, APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Göttingen, 6. 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.

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.

Keine Impfungen

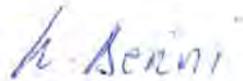
Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen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

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.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen



Luigi Berini

Ruth Berini
Seewies 27
8594 Güttingen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE-EE	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	ES/PS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Güttingen, 7. 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

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.

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. 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 'Ruth Berini', written in a cursive style.

Ruth Berini

Absender

Marceline Schmid Berlinger
Dorfstrasse 9
4426 Lauwil

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

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DIG	.ch						VA
CC	18. März 2024						UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
TR/EF	BioM	Str	FANW	URA	AS/Chem	Chem	GB/AFS

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 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 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.

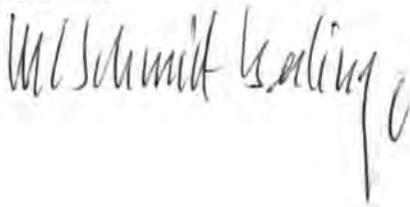
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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

Alfred Schmid
Dorfstrasse 9
4426 Lannil

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

Datum

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DB	Bundessamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	18. März 2024						
STE							GeS
Itg							NCD
							MT
GE/EF	BioM	Str.	FANM	URA	AE Chem	Chem	GS/APS

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



Ursula Berner
Schulstrasse 5
5505 Brunegg

20. Februar 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		F	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	FA/W	URA	AS Chem	Chem	GE/APS

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 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=QJFKBritLr>

- 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 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.alertheialib.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 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. 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



Amtl	DTS	PuG	GZ	H	NOV	ENV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						VA
CC						UV
Int	27. Feb. 2024					
						GeS
STE						NCD
Dig						MJ
IT-SE/EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem
						SE 4FD

Absender

E. BERNHARD
 ERGOLZEN 32
 4414 Hüllinsdorf

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 **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



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 AP

Absender

V. Bernhard
 691254.32
 4414 Föllinsdorf

27. Feb. 2024

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

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



Bernhardsgrütter Gaudenz
Rainstrasse 22
3185 Schmittlen

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

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	0 5. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

01.03.2024

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

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 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

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 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 Pharmedizin 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 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.

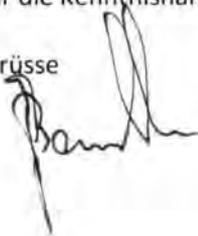
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlichte Willkür.
- 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



Agnès Bertarini
Rte du Platy 14
1752 Villars-sur-Glâne

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV							
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG							
DG	21. März 2024						VA							
CC							UV							
Int							GeS							
							NCD							
STE							MT							
Dig														
IT-G&E/ER							BioM	Str	FANM	URA	AS	Chem	Chem	GBAPD

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

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 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.), je vous remette la présente réponse à la consultation.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance.

Je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs, mes salutations distinguées.

Agnès Bertarini



Charlotte Bertarini
Rte du Platy 14
1752 Villars-sur-Glâne

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

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Villars-sur-Glâne, 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 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).

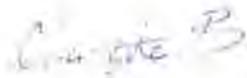
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de 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.), je vous remette la présente réponse à la consultation.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance.

Je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs, mes salutations distinguées.

Charlotte Bertarini



Marie Bertarini
Rte du Platy 14
1752 Villars-sur-Glâne

Amtl	DTS	PubG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GAS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Villars-sur-Glâne, 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 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).

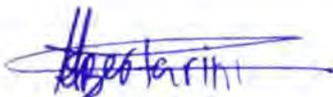
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de 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.), je vous remette la présente réponse à la consultation.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance.

Je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs, mes salutations distinguées.

Marie Bertarini



Jrène Bertenghi
Chänelmattweg 289
4574 Lüsslingen

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

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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 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

Jrène Bertenghi

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp:

Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation - Résumé

"Je n'ai pas la force, tout petit individu que je suis, de m'opposer à l'énorme machine totalitaire du mensonge, mais je peux au moins faire en sorte de ne pas être un point de passage du mensonge".

Alexandre Soljenitsyne

1 Résumé pour les décideurs

« Dieu se rit des hommes qui déplorent les effets dont ils chérissent les causes. »

Jacques-Bénigne Bossuet

Peut-on vouloir soutenir cet avant-projet plutôt que le rejeter dans son ensemble lorsque les constats suivants sont établis ?

1.1 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.

1.2 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** ;

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp:

Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation - Résumé

- 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**.

1.3 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.

1.4 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**.

1.5 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 ») ;

Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp:

Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation - Résumé

- 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.

1.6 En bref : une double-contrainte juridico-politique

L'avant-projet peut se résumer comme suit :

Il met la population et les cantons dans une situation de domination par le Conseil fédéral, voire de l'OMS, avec une structure de double-contrainte¹, à savoir une illusion de choix entre deux propositions inacceptables, piège psychologique constitué des ingrédients suivants :

1. **Devoir accepter les hypothétiques dommages catastrophiques d'une nouvelle pandémie vendue comme inéluctable ;**
2. **Ou alors devoir accepter des pertes de souveraineté et de libertés par la mise en place d'un vaste système technico-légal de surveillance et coercition ;**
3. **Une interdiction de sortir de la double contrainte par un discours censurant les voix critiques ou les écartant par la dénomination de « complotistes ».**

Les décideurs, les professionnels de santé, les cantons, la population auront le choix, individuellement comme collectivement, d'accepter de s'enfermer dans ce jeu psychologique, et ainsi **renoncer avec certitude à nos libertés en contrepartie d'une illusion de sécurité**, ou de le **rejeter et chercher une autre voie** plus performante, digne et souhaitable avec et pour la population et les cantons.

Il incombera à chacune et chacun, dans sa fonction et sa responsabilité, de se faire sa propre opinion et de prendre la position qu'elle ou qu'il estimera pertinente.

¹ Ancelin-Bourguignon, A. (2018). La dynamique des doubles contraintes dans les organisations: Propositions pour limiter leur caractère toxique. *Revue française de gestion*, 270, 143-157.
<https://doi.org/10.3166/rfg.2017.00167>

**Révision partielle de la loi sur les épidémies LEp:
Prise de position dans le cadre de la procédure de consultation - Résumé**

2 Les questions politiques à se poser (pour les autorités fédérales et cantonales)

- Est-ce que les informations données par le Conseil fédéral sont, scientifiquement comme juridiquement, de bonne foi et de bonne volonté ?
- Est-ce que la proposition du Conseil fédéral est l'unique manière de gérer une pandémie ?
- Sur quels critères le Conseil fédéral priorise-t-il les préparatifs pandémiques en regard d'autres problématiques de santé publiques (p.ex. maladies chroniques, tabagisme, santé psychique etc.) ? Le rapport investissement – gain de santé publique est-il adéquat ?
- Est-ce que l'urgence de la proposition est justifiée ?
- Est-ce qu'à agir de la sorte, le Conseil fédéral renforce la confiance qu'ont les citoyens dans leurs autorités ?
- Est-ce que la proposition du Conseil fédéral constitue un futur désirable ?

Auteur

Philippe Vallat, Dr ès sc., expert indépendant en santé publique

<https://www.linkedin.com/in/philippevallat/>

Contact : comitans@proton.me

Je m'associe entièrement aux arguments présentés ci-avant par M. Vallat (et je le remercie pour son texte).

La crise du Covid a clairement montré que nos autorités ne veillent plus aux intérêts et bien-être de la population. Opposant dès la première heure à TOUTES les mesures débiles et contraignantes imposées au peuple suisse, je suis indigné des tous ces mensonges d'Etat et de la docilité de la grande majorité de la population.

Je refuse la révision de la loi sur les épidémies (LEp) et la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI).

Erde, le 19 mars 2024

Laurent Berthod
Citoyen et homme libre
Route de Tsandoute 3
1976 Erde



Cathy Berthouzoz
Rue du Lazier 25
1974 Arbaz

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Arbaz, 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 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 excrétaut 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 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 read "Anthony", with a long, sweeping flourish extending to the right.

Rita Bertozzi
Toblerstrasse 27
8044 Zürich

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	GB/APD

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

16. 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 zielführend, da es nicht um kleine Einzelheiten geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist das Ziel – 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 / 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.

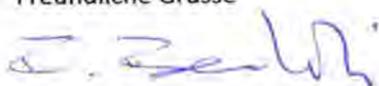
7 Schlussbemerkung

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 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.

Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Mahé Besson
Bd Louis-Dapples 9
1800 Vevey

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/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	GB/PSI

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:

- 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

Mahé Besson



- 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.

Mahé Besson
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 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

Mahé Besson



P. Besk
51, le Bois de Fines
1219 Le Lignan

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
-GE, EF	BioM	Str	FAM	URA	AE Chem	Chem	GB APS

Sion, le 12 mars 2024

Le Lignan, le 15 mars 24

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).

- 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 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.

C. Best

(Catherine Best.)

Von: c.bestel@gmx.ch <c.bestel@gmx.ch>

Gesendet: Dienstag, 20. Februar 2024 19:17

An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>

Betreff: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Priorität: Hoch

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 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 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.
- 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 Symptome^[2] 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.

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 Genterapeutika 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 Pharmedlobbyismus 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 haben^[4]. 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^[5] 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^[6] 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 z.B. 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 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 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

Betschart Herbert
Mitteldorfstrasse 39A
6315 Oberägeri

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	28. Feb. 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
GE/ER	BioM	Str	FAW	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSY

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

21.2.2024

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 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

Andreas Menzi
Mittlere Ringstrasse 5
3600 Thun

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
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Thun, 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

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 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 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

Unterschrift

•
•
•
•
•
•
•

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LV
Int							
							GrS
STE							NCD
Dig							MT
T-GEES	BioM	Str.	FANM	URIA	AS Chem	Chem	GB APD

26. März 2024

Nadia Betschart-Schelbert
Lindenmatt 9
6434 Illgau
Tel. 041 830 05 80

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum
22. März 2024

Epidemiengesetz

Sehr geehrter Damen und Herren

Die vorgesehene Revision lehne ich ab und die Vorlage ist aus meiner Sicht nicht akzeptabel. Ich hoffe, das Parlament weist diese zurück. Der Bundesrat würde durch dieses Gesetz noch mehr Macht erhalten. Macht, mit der er aus meiner Sicht während der letzten „Pandemie“ fahrlässig umgegangen ist. Es wurden zu viele „Expertenmeinungen“ und WHO-Empfehlungen übernommen, ohne den gesunden Menschenverstand zu berücksichtigen. Die Aufgabe des Bundesrats wäre, das Volk möglichst angstfrei zu führen. Stattdessen wurde Angst verbreitet. **Statt aus den Fehlern zu lernen, macht der Bundesrat weiter, als wäre alles gut gelaufen.**

Folgende Punkte sind aus meiner Sicht speziell zu erwähnen:

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

In meiner Praxis und im meinem Umfeld **sehe ich regelmässig potenzielle Impfnebenwirkungen**. Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent). Dass Impfungen auch Nebenwirkungen haben können, sieht man besonders eindrücklich an den mRNA-Impfungen. Die Statistiken zeigen dies ebenfalls.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Der Bundesrat hat mein Vertrauen verloren. Jetzt sollen dem Bundesrat 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.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Eine befristete Zulassung für Arzneimittel, die so schnell entwickelt wurden, ist **riskant, wie man nun sieht**. 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.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Als Komplementärtherapeutin weiss ich, dass mit Komplementärmedizin oder Alternativmedizin die Situation in vielen Fällen verbessert werden kann. Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

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. Zudem gibt es kostengünstige Mittel, um das Immunsystem zu stärken (z.B. Vitamin D). Auch dazu gibt es viele Studien, welche nicht berücksichtigt werden. Warum zahlt die Krankenkasse den Vitamin D-Test nicht mehr, obwohl die meisten Menschen unterversorgt sind? Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden. Oder werden **lieber teure Medikamente** unterstützt?

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab. Jeder, der das liest darf sich ebenfalls fragen, ob die Vorlage **wirklich zu seinem Besten** und jenem seiner Liebsten ist. Die nächste Pandemie kommt bestimmt.

Bei Fragen kontaktieren Sie mich bitte.

Freundliche Grüsse,



Nadia Betschart

Eva Beyeler
Heilpraktikerin
Wiesenstrasse 7
4900 Langenthal

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							
IT-GE/ER	BioM	Str	FAMM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Langenthal, 16. 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. **Die unzähligen Erkrankungen durch die ungeprüfte Impfung richten millionenschwere Schäden an und belasten das Gesundheitswesen, welches ohnehin am Anschlag ist.**

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 nichtgeimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nichtgeimpfte 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».

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**. *Inzwischen hat sich herausgestellt, dass die mRNA-Behandlung die DNA verändern kann, was einen Verstoß gegen die Verfassung bedeutet, s. Artikel 119 und 120*

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; (Es wird ausser Acht gelassen, dass die medizinische Grundausbildung das Impfen während einer Pandemie ausdrücklich verbietet.)
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie; (Die Impfung hat keine Ansteckung verhindert!)
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person; (Lüge)
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit; (welchen?)
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen. (Lüge)
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen. (Wo bleibt das unbestritten vorhandene Immunsystem des Menschen?)
- 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



Eva Beyeler

Charles BIAGGI
Bahnhof-Park 6
6340 Baar / ZG

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 oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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

15. 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.

Beste Grüsse

 Charles Biaggi

Felicita BIAGGI
Bahnhof-Park 6
6340 Baar / ZG

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

15. 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 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.

Beste Grüsse



Felicita Biaggi

Von: [Rolf Bianchi](#)
An: [_BAG-RevEpG](#)
Betreff: EPG "Teilrevision"
Datum: Donnerstag, 21. März 2024 11:38:36

«Teilrevision des EPG» /Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Zu den laufenden Anpassungen möchte ich mich ganz kurz grundsätzlich äussern. Wie bekannt haben die «sogenannten» Anpassungen von 2013 dazu geführt, die «Pandemie» von 2020 überhaupt erst möglich zu machen, die Ausrufung zu «legitimieren». Ohne die «Erfindung» des Wortes und ohne die absichtsvolle Änderung der Definition, was denn eine ...epidemische Lage überhaupt bedeuten soll, wären uns die letzten 4 Jahre erspart geblieben. Das dürfte mittlerweile klar sein.

Schon damals wurde der Boden bereitet, um C 19 ausrollen zu können, und DAS darf in Zukunft nicht mehr möglich sein.

Weder Impfpflichten, wie diese 2013 schon damals angebahnt wurden, noch weitere Zwangseingriffe in unser Leben als in Freiheit aufgewachsene Bürger, haben in einem freien Land wie dem unseren etwas zu suchen.

ALLE diese Ansinnen und Passagen sind umgehend ersatzlos zu streichen, wie es die SVP bezüglich der körperlichen Unversehrtheit (Impfpflicht) fordert.

Ich persönlich bin vor kurzem 70 Jahre alt geworden, «ungeimpft» und, wen wunderts, stets gesund. Keine WHO, kein selbsternannter «Philantrop» wie Bill Gates, aber auch KEIN SCHWEIZERSTAAT hat das Recht, sich in MEINEN Umgang mit meiner Gesundheit einzumischen. So war es mein ganzes Leben lang, und so muss es auch bleiben.

Gesundheit ist und bleibt PRIVATSACHE, und niemand hat das Recht, mit Zwängen und mit invasiven Eingriffen in totalitärer Art, dies gegen den freien Willen von uns Menschen vorzugehen.

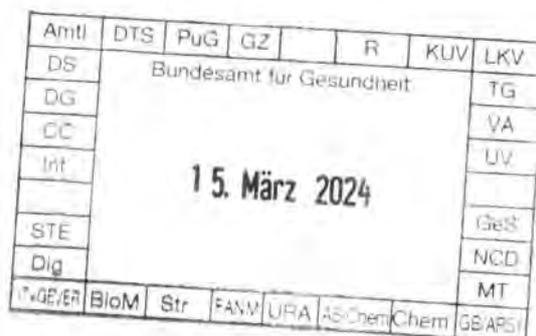
Um darum noch einmal auf den Punkt zu kommen:

Die eines Landes wie der Schweiz unwürdigen, tendenziösen und absichtsvollen, vorbereitenden Passagen von 2013 sind ersatzlos zu streichen und die streng nach globalistischer Kontrolle riechenden Contacttracingideen, die man gerne den Chinesen überlassen kann, haben in der Schweiz nichts, aber auch rein gar nichts zu suchen. Dieser Wahn der Einmischung in die Leben von allen Lebewesen muss aufhören.

Mit freundlichen Grüßen

Rolf Bianchi, Freienstein

Andrea Bickel
Fallsgass 64
9493 Mauren
Liechtenstein



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

Mauren, 14. 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



Andrea Bickel

Thomas Bickel
Simmentalstrasse 22
3752 Wimmis

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

27.03.2023

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Amtl	DTB	PuG	GZ		R.	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
OG							VA
IG							UV
Int:	09. April 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
AGS, ER	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	GBAFSD

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 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.

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.

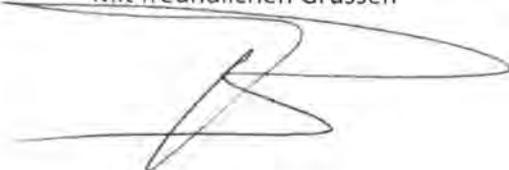
Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

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 mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen



Absender

Aimara Bieber Foguet
Hohenbühlweg 40
7000 Chur

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							TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/PSY

Bundesamt für Gesundheit

27. Feb. 2024

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 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

HA Mario Bieber
Hohenbühlweg 40
7000 Chur

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
DG	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/PSY

Datum 26.2.24

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 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



Einschreiben

Absender

Margrith Bieri
Ludemattstr. 1
3065 Bolligen

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

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

Datum 19. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

AmU	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	GE-APS

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 1999](#) 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



Isabel Bigler
Schlossstrasse 18
3098 Köniz

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							
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/AFS

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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 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 **Zweck**

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 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 die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Marcel Bigler
Schlossstrasse 18

3098 Köniz

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

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West

3003 Bern

Köniz, 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 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 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 für die Kenntnisnahme und Ihre hoffentlichen Bemühungen zum Schutze der Bevölkerung, der Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der Schweizerischen Demokratie.

Freundliche Grüsse



Marcel Bigler

Emmanuelle Bigot
Chemin de Frouye 4
1462 Yvonand

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 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.



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 : **Emmanuelle Bigot**

Sigle : **être libre souverain**

Adresse :

Interlocuteur :

Téléphone :

Courriel : **korb@biocapi.ch**

Date : **21.03.24**

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, LPTb)**
- 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)
<p>Explication : Veuillez expliquer votre impression générale. Vous pouvez formuler plus bas des commentaires spécifiques à chaque article.</p> <p>Ce projet est dangereux pour la population helvétique en général</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)

<p>Commentaires concernant le remplacement d'expressions : Les changements de terminologies ne sont pas utiles à la santé de la population</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
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 <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
5a		
6		
6a		
6b		
6c		
6d		
8		
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 <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
11	La population helvétique n'a pas besoin de surveillance	
12		



12a		
13		
13a		
15		
15a		
15b		
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 <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)

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>	
19		favoriser la bonne santé par la prévention et une bonne alimentation
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 <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)



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	Par pitié, veuillez cesser le flicage de la population	
21		
21a		
24		
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)

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	Cessez de traumatiser la population en tentant de vacciner de force	Pas de révision supplémentaire de la loi
37a		
40		
40a		
40b		
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 <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>	
44	Le bien être de la population helvétique doit passer avant les profits des big pharmas	Prévoir des stocks d'huiles essentielles, de chlorexidrine, d'aterrisia annua...
44a		
44b		
44c		
44d		
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	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>	
47	La population helvétique n'est plus dupe du business entre l'état et big pharma, c'est allé trop loin	
49a		
49b		



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) 

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	La santé ne doit pas se marchandiser	
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) 

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	Il est important de reconnaître avant tout les âtres libres et souverains que sont les suisses	
54		



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 <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
58	Merci d'abandonner vos vellétés de flicage de la population	
59		
60		
60a		
60b		
60c		
60d		
62a		
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 ?	
Il <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. <i>(Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.)</i>	Une base légale <u>devrait</u> être créée. <i>(Veuillez expliquer ci-dessous.)</i>



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?			
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)

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	Quels rapport entre les aides financières et la santé de la population ?	
70b	prévention, médecines naturelles maintiendront les gens en bonne santé	
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 <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)

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	Le contribuable helvétique n'est pas la vache à lait de big pharma	
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 (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"/>	

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	Merci d'arrêter ce délire, l'armée n'a fait que brouiller le travail des ambulanciers en 2020	
77		
80		
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 ?			
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) 

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	L'être libre et souverain que je suis refuse les ordres et sanctions que vous mettez en place dans ce délire	
83		
84		
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 ?			
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) 

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 ?

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 :

Par pitié abandonnez vos idées de flicage de la population

5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ?

Cette loi semble fait pour les profits de big pharma, pour augmenter les possibilités de flicage de la population, même si vous la votez, elle ne me concernera pas car je n'ai pas conclus de contrat avec la société confédération helvétique

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !

Absender
Bill Manuela
Chüngstrasse 68
8424 Embrach

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

21.02.2024

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 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 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 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=OJFKBritLc>

- 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 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 Grippepandemie 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.aetheiailib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/takten-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 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 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

M. Bieri

Absender
Bill Michael
Chüngstrasse 70
8424 Embrach

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 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 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, 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.mwfgd.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 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 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 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.aethecialib.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 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** 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:	Herr Clemens Bimek / Privatperson / Aargau
Abkürzung:	CB
Adresse:	Gislifluhweg 12, 5503 Schafisheim
Kontaktperson:	Clemens Bimek
Telefon:	+4178 8528331
E-Mail:	clemens.bimek@bluewin.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 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: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Die Vernehmlassungsvorlage erweckt den Eindruck, dass hier dem Bundesrat die Macht gegeben werden soll, anstatt dem Schweizer Souverän zu dienen, sich internationalen Organisationen zu unterwerfen und Erfüllungsgehilfe für die Durchsetzung deren teilweise nicht wissenschaftlich validierten und verifizierten Massnahmen zu sein.</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 type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>

<p>Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken: Es erfolgt keine genaue Begriffserklärung von Impfung. Es sollte unterschieden werden zwischen bewährten Impfungen im klassischen Sinn und der meist fälschlicherweise als Impfung bezeichneter Verabreichung von mRNA-Injektionen welche einer Gentherapie entsprechen.</p>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2		
3	Die Begriffserklärung ist unvollständig und nicht eindeutig.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Artikel 4b: Ziele und Strategien von internationalen Organisationen die nicht vom Schweizer Souverän legitimiert sind, können nicht		



als Richtlinien und Empfehlungen für die Anwendung in der Schweiz verwendet werden. Daher ist der Artikels 4b nichtig.

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 checked="" 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		
6	Absatz b: Die WHO hat aufgrund ihrer derzeitigen Finanzierungsstruktur ihre unabhängige, neutrale und wissenschaftlich korrekt arbeitende Bedeutung verloren. Deshalb dürfen deren Feststellungen keinen Einfluss auf politische und medizinische Massnahmen in der Schweiz haben.	Der Punkt b des Artikel 6 ist ersatzlos zu streichen, weil er in der EPG-Version von 2012 auch nicht vorhanden war.
6a		
6b	Die sieben Personen, welche den Bundesrat bilden können nicht allein die besondere Lage feststellen. Es besteht die Gefahr von Fehleinschätzungen die durch fremde Einflussnahme resultiert. Daher sollte die besondere Lage gemeinsam von Bund und Kantonen festgestellt werden.	
6c	Der Bundesrat könnte sich über die Empfehlungen von Bund und Kantonen hinwegsetzen und aus oben genannten Gründen (siehe Kommentar von 6b) falsche Entscheidungen treffen.	
6d	Der Bundesrat sollte hier nichts bestimmen haben, (siehe 6b+c)	
8	Punkt 6: Auch hier sollte der Bundesrat Nichts festzulegen haben.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Artikel 7: Der Bundesrat sollte hier Nichts bestimmen haben, (siehe 6b+c) Eine ausserordentliche Lage darf nur gemeinsam von Bund und Kantonen festgestellt werden.		



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	Die Entschädigung der Dienstleistung der unter Artikel 11.3 und 11.4 genannten Einrichtungen hat unabhängig von dem Ergebnis der Überwachung zu erfolgen. Es dürfen keine finanziellen Anreize geschaffen werden um bestimmte Überwachungsergebnisse zu fördern.	
12	Die Entschädigung der Dienstleistung der unter Artikel 12 Absatz 1-3 genannten Einrichtungen oder Personen hat unabhängig von dem Befund der Untersuchung zu erfolgen. Es dürfen keine finanziellen Anreize geschaffen werden um bestimmte Befunde zu fördern. Artikel 12 Absatz 4: Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone diese Aufgabe laut Absatz 4 übernehmen.	
12a		
13	Absatz 1: Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone diese Aufgabe laut Artikel 13 Absatz 1 übernehmen.	
13a	Absatz 3 und 4: Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone diese Aufgabe laut Artikel 13a Absatz 3 und 4 übernehmen.	
15		
15a		
15b		
16	Absatz 2: Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone diese Aufgabe laut Artikel 16 Absatz 2 übernehmen.	
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	Absatz 2: Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone diese Aufgabe laut Artikel 19 Absatz 2 übernehmen.	
19a	Absatz 1,2 und 4: Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone diese Aufgabe laut Artikel 19a Absatz 1,2 und 4 übernehmen.	
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	Als Impfungen haben nur klassische Impfungen zu gelten. Davon ausgeschlossen sind ausdrücklich Injektionen mit mRNA-Wirkstoffen die fälschlicherweise auch als Impfungen bezeichnet werden.	
21	Siehe Rückmeldung zu Artikel 20.	
21a	Siehe Rückmeldung zu Artikel 20.	



24	Siehe Rückmeldung zu Artikel 20. Die Aufgaben nach Artikel 24 Absatz 5 sollen vom Bund und den Kantonen erledigt werden.	
24a		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:</p> <p>Artikel 26 Absatz 2 und 3: Die hier dem Bundesrat übergebenen Aufgaben sollen vom Bund und den Kantonen ausgeführt werden.</p> <p>Artikel 27 Absatz 1 bis 3 Artikel 28 und 29. Es sollte grundsätzlich verboten werden zu Versuchszwecken Krankheitserreger herzustellen, freizusetzen und in Verkehr zu bringen.</p> <p>Artikel 29: Es sollte verboten werden Krankheitserreger zu transportieren. Es sei denn, es handelt sich um Proben von Ausscheidungen, Blut oder Serum erkrankter Personen zu Untersuchungszwecken bei zugelassenen Laboren. Dabei sind alle Sicherheitsmassnahmen und Vorkehrungen zu treffen, um ein Freisetzen in die Umwelt und die Kontamination Dritter zu verhindern.</p>		

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		
37a	Artikel 37 Ärztliche Behandlung: Keine erkrankte Person die Krankheitserreger ausscheidet sollte verpflichtet werden können, sich ärztlich behandeln zu lassen.	
40		
40a		
40b		
41	Absatz 1: Der Bund und die Kantone sollen die Vorschriften über den internationalen Reiseverkehr laut Artikel 41 erlassen.	



	Artikel 42 Absatz 2: Der Bund und die Kantone bezeichnen die Betreiber von Hafenanlagen...laut Artikel 42Absatz 2	
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	Der Bund und die Kantone sollen die Versorgung mit Heilmitteln nach Artikel 44 und 44 a bis d sicher stellen, nicht der Bundesrat.	
44a	wie siehe Rückmeldung zu Artikel 44	
44b	wie siehe Rückmeldung zu Artikel 44	
44c	wie siehe Rückmeldung zu Artikel 44	
44d	wie siehe Rückmeldung zu Artikel 44	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Artikel 45: Der Bund und die Kantone sollen Vorschriften über den Warenverkehr laut Artikel 45 a,b und c erlassen, nicht der Bundesrat.		

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	Alle Aufgaben und Rechte die in den Unterpunkten des Artikel 49a dem Bundesrat zugeschrieben werden, sollten stattdessen dem Bund und die Kantone zugeschrieben werden.	
49b	Alle Aufgaben und Rechte die in den Unterpunkten des Artikel 49b dem Bundesrat zugeschrieben werden, sollten stattdessen dem Bund und die Kantone zugeschrieben werden..	
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 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
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	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
53	Absatz 3: Bund und Kantone sollen die fachlichen Voraussetzungen für Kanonsärzte und Ärztinnen bestimmen.	
54		
55	Dieser Artikel ist ein Widerspruch in sich selbst. Wieso soll der Bundesrat sich seinen Einsatzorgane selbst wählen und und sich gleichzeitig von Ihnen beraten lassen. Da ist Lobbyismus vorprogrammiert.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Artikel 57: Der Bundesrat sollte keine Vorschriften erlassen können sondern der Bund und die Kantone.		

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 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	Absatz 6: Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone die Aufgaben des Artikel 59 Absatz 6 übernehmen.	
60		
60a		
60b		
60c		
60d	Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone die Aufgaben des Artikel 60d übernehmen.	



62a	Eine Weitergabe von Personen-Daten an ausländische Institutionen ist zwingend untersagt, weil der Schweizer Souverän diese Datenübermittlungen nicht kontrollieren kann.	
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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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
70a		
70b		
70c		
70d	Absatz 1: Dieser Artikel sollte durch folgenden Satz ergänzt werden:	Diese Daten dürfen nur innerhalb der Schweiz



		ausgetauscht werden und dürfen nicht an ausländische Institutionen weitergegeben werden.
70e	Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone die Aufgaben des Artikel 70e übernehmen.	
70f	Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone die Aufgaben des Artikel 70f übernehmen.	
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		
74b		
74c		
74d		
74e	Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone die Aufgaben des Artikel 74e übernehmen.	
74f		
74g	Absatz 2: Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone die Aufgaben des Artikel 74g Absatz 2 übernehmen.	
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 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
75	Die Kantone sollen die Massnahmen vollziehen, die sie zusammen mit dem Bund bezüglich des Artikel 6c und 7 beschlossen haben. Der Bundesrat soll hier Nichts zu bestimmen haben.	
77	Die Kantone sollen die Massnahmen vollziehen, die sie zusammen mit dem Bund bezüglich des Artikel 77 beschlossen haben. Der Bundesrat soll hier Nichts zu bestimmen haben.	
80	Absatz 1: Der Bundesrat hat nach den gemeinsam Beschlüssen von Bund und Kantonen völkerrechtliche Vereinbarungen 1:1 abzuschliessen. Absatz1Punkt f	:
81a		
81b	Absatz 4: Statt des Bundesrates sollten der Bund und die Kantone die Aufgaben des Artikel 81b Absatz 4 übernehmen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Artikel 78 bis 79 haben anstatt vom Bundesrat neu durch Bund und Kantone umgesetzt zu werden.		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a 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"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		
83	Absatz 1n: nur der Bund und die Kantone aber nicht der Bundesrat sollten Zuwiderhandlungen in Bezug zu Artikel 7 als strafbar erklären können.	
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 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
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>
--



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: Das Kosten-Nutzen-Verhältnis zur elektronischen Überwachung der Bevölkerung macht keinen Sinn, wenn nicht alle Personen mitmachen. Da der Bürger nicht gezwungen werden kann sein Smartphone für diesen Zweck zu benutzen, werden Viele dies verweigern.	

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!

Michael Binder
Auf Pünten 19
8405 Winterthur

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 2.3.2024

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 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.

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.

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. Zusammenfassend ist diese Revision insgesamt 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.

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

Michael Binder

Expéditeur

Christian BINDSCHAEDLER
1383 route de Chenaz
01170 Echenevex
FRANCE

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
DC							LV
Int							
							GeS
STE							NOB
Dig							MT
T-GE/ER	BioM	Str	FAU/USZ	AS/Chem	Chem	GB/APSP	

Courrier A Plus ou recommandé Office
fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

et/ou

Par e-mail à :

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

Date 20 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 But

1 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.

2 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**.

3 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).

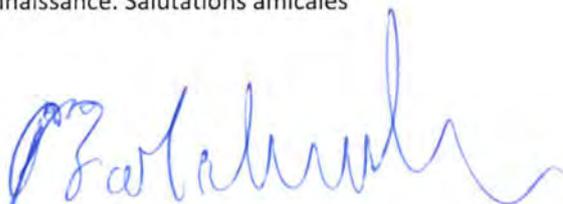
7 Remarque finale

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.

Nous vous remercions d'en prendre

connaissance. Salutations amicales



Signature

Expéditeur

Elisabeth BINDSCHAEDLER
1383 route de Chenaz
01170 Echenevex
FRANCE

Amtl	DTS	PuG	GZ		F	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LW
Int	22. März 2024						GeS
StE							NCD
Dig							MT
GEVER	BioM	Sh	BANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSt

Courrier A Plus ou recommandé Office
fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

et/ou

Par e-mail à :

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

Date 20 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 de lancer une révision partielle, il est nécessaire de procéder à un examen de la situation.

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), cette proposition doit être rejetée. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme** automatique de transition vers une situation particulière, **déclenché par l'OMS, soit** mis en place. 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 le même temps, 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 chaque individu une **personne (supposée) malade ou contagieuse a priori** (statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques. Avec une telle approche, la perception de l'individu (santé subjective) et chaque

constatation clinique (santé objective) est négligée. Cela n'a plus rien à voir avec la promotion de la santé.

Ce qui frappe, 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 pour prévenir et 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 Art. 2 : But

L'expression "égalité des chances d'accès" doit être supprimée. La Confédération elle-même n'a pas utilisé ce terme pendant 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 en matière de 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 pertinent 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 : Danger particulier 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 champ de vision : Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (traité de l'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 (je cite) "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 en cas de survenue, 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 (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin.
- Le nouvel article 13A stipulerait que, pendant une telle crise, les États membres reconnaissent l'OMS comme l'instance de direction et de coordination des mesures de prévention et d'intervention et s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre sans délai et que les États membres les fassent respecter 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 conséquence, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien l'accord sur la pandémie que le RGI.

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 de "les personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excrétaient 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"*.

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 établissements**. Le principe de la souveraineté des cantons dans le domaine de la santé doit être maintenu.

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

De nombreuses études ont montré que **le suivi des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend fortement non seulement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le suivi 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 : Preuves 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 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. Cela constitue une **discrimination à l'encontre de personnes particulièrement saines** - des personnes qui contribuent justement à limiter 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 faut 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

La lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif permet de constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés, qui ne sont toutefois exprimés que de manière implicite. **Il est permis de se demander si ces présupposés correspondent à la vérité.**

Il s'agit des présupposés suivants du Conseil fédéral :

- L'infection par le SRAS-CoV2 et la maladie COVID-19 ont toutes deux représenté une crise majeure de santé publique, avec un net excès de morbidité et de mortalité.

- 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 crucial 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'y a 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, on peut citer dans ce contexte la déclaration du conseiller fédéral Alain Berset du 27 octobre 2021, selon laquelle le 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 août 2021 lors d'une conférence de presse que les personnes vaccinées contre le C-19 pouvaient propager le virus C aussi souvent que les personnes non vaccinées.

4 Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin nécessaire. 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 le traitement et la prise en charge précoce, alors que ceux-ci sont déterminants dans 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 éléments importants.

thématiques (maladies chroniques : 75 000 décès par an ; tabagisme : 10 000 décès par an) et surestime certaines maladies (par exemple, Creutzfeldt-Jakob).

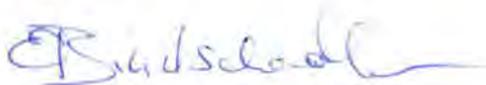
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, tandis que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes 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 de dire que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a aussi 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.

Dans l'espoir que le Conseil fédéral et l'administration respectent 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 d'en prendre

connaissance. Salutations amicales

Signature



Andreas Binggeli
Jungfrauweg 15
3177 Laupen

Amtl	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
GE.EP	BioM	Str	FANW	URA	AS-Gen	Chem	GE.APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Laupen, den 04.03.2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen 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.

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).

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

Unterschrift

Susanne Binz-Kurth
Sonnenweg 15

4536 Attiswil

DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	0 6. März 2024						VA
CC							LJV
Int							GeS
STE							NCD
Diq							MT
EE	BioM	Str	FAN	LIFA	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

Attiswil, 03.03.2024

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 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 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.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse





Überparteiliches Komitee des Kantons
Graubünden zur Wahrung von
Selbstbestimmung und Souveränität der
Schweiz.

souveraen-gr.ch

Souverän GR
Postfach 33
7031 Laax

+ Jolanda Bioaze
Ch. des Puffans 1
1195 Dully

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Laax, 04. März. 2024

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	GB/APSt

19. 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.

- 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=B0uLDt0NHA0>). 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

*Vollständig damit
entverstanten!*

- a. Vor dem Hintergrund einer derart desaströsen Unrechtssituation wäre es blanker Humbug, am EpG herumstümpern 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

Mit dem Komitee
einverstanden

Dr.iur. Heinz Raschein

J. Brang

Kopien

Mitglieder Komitee

RA Philipp Kruse und Dr. Gerald Brei

Mail an: recht@bk.admin.ch und an abf Schweiz

Ruedi Birchler
Siebenmatten 34
5032 Aarau Rohr

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
Bundesamt für Gesundheit							As.Chem
							Chem
							GB-APCV

Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Aarau Rohr, den 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 Impfempfehlungen 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:
 - o die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - o die RNAmoc-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 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?

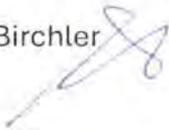
5 Schlussbemerkungen

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

Ruedi Birchler



Tobias Birchmeier
Tannewisli 1
8197 Rafz

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AG Chem	Chem	GS/AP5+

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

07. 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.

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.

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.

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.

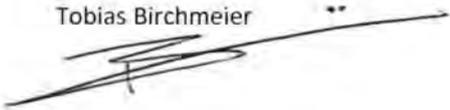
Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen

Tobias Birchmeier

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right, ending in two small dots.

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	GEAPD

Erich Birrer
Dorfstrasse 23
6362 Stansstad

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Stansstad, 03.03.2024

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.

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 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.

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
Erich Birrer

Absender

Paula Birri
Fliederweg 3
5304 Endingen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	23. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
							NCD
							MT
ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/PSY

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 Epidemieggesetzes» 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

Markus Bischof
Unterbilchen 463
9036 Grub SG

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Vernehmlassungsantwort zur Teilrevision des Epidemiengesetzes EpG

DS	Bundesaamt für Gesundheit	TG
DG		VA
CC		L7
int	14. März 2024	GeS
STE		INCD
Dig		MT

Sehr geehrte Damen und Herren

Ihren Vorentwurf zur Teilrevision des EpG stützen Sie, nach den Lehren der Covid-19 Pandemie, und nach ihrer Auffassung, auf die erfolgreich getroffenen Massnahmen des Bundes.

Der Vorentwurf sieht vor, noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren, zudem sieht er vor, Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln. Ein von der WHO ausgelöster Mechanismus, würde in diesem Falle zum alleinigen geltenden Recht werden und einer nicht tolerierbaren Abgabe unserer Souveränität führen.

Sie würde Angehöriger sämtlicher Gesundheitsberufe zu Willensvollstreckern der Politik degradieren, einer Politik, die mit dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung, die Verantwortung an das, vor Strafverfolgung bestens geschützten Gremium der WHO, abgegeben hat.

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

-Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Pflicht, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht. (Art.Art. 118a BV)

-Sie geht nicht auf die Behandlung, bzw. Frühbehandlung ein, obwohl gerade diese für den Verlauf einer Krankheit eine wichtige Rolle spielen.

-Sie geht nicht auf die Lehren ein, die andere Länder, mit grundlegend anderen strategischen Vorgehensweisen in der Pandemie als erfolgreich für die dortige Bevölkerung verzeichnen konnten.

-Sie stellt die Pandemieproblematik, bzw. die Lehren daraus, nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht nicht auf seit 2021 auftretende Alarmsignale des allgemein verschlechterten Gesundheitszustandes der Bevölkerung ein. Insbesondere auch der veränderten Sterblichkeits- und Geburtenrate, der deutlich zunehmenden Krebserkrankungen und der explodierenden psychischen Erkrankungen, die alarmierend bei der jüngeren Bevölkerung auftritt.

-Ebenfalls berücksichtigt die Revision, die Erkenntnis aus der Covid-Krise nicht, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren.

-Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen der Massnahmen ein. (soziale Isolation, Schulschliessungen, Maskenpflichten für Kinder)

-Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes «In erster Linie nicht schaden-primum non nocere»

-Sie schlägt einen standartisierten Ansatz für die Behandlung vor, völlig im Widerspruch jeden einzelnen Krankheitsfall individuell zu betrachten.

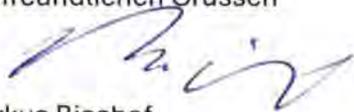
-Sie degradiert Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu blossen Empfehlsempfängern.

-Durch die Zentralisierung und Durchsetzung von WHO -Richtlinien, verhindert sie eine ständige Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

-Im Besonderen ist die Verantwortlichkeit und Haftung, bei einer Verkalkulierung über die Wirksamkeit, bzw. Schädlichkeit nicht definiert.

Aufgrund dieser Aspekte fordere ich Sie dringend auf, ihre Verpflichtung gegenüber der Schweizer Bevölkerung wahrzunehmen, ganz im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) und die Teilrevision des EpG abzulehnen.

Mit freundlichen Grüssen



Markus Bischof

Markus Bischof
Unterbilchen 463
9036 Grub SG

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Vernehmlassungsantwort zur Teilrevision des Epidemiengesetzes EpG

Sehr geehrte Damen und Herren

Ihren Vorentwurf zur Teilrevision des EpG stützen Sie, nach den Lehren der Covid-19 Pandemie, und nach ihrer Auffassung, auf die erfolgreich getroffenen Massnahmen des Bundes.

Der Vorentwurf sieht vor, noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren, zudem sieht er vor, Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln. Ein von der WHO ausgelöster Mechanismus, würde in diesem Falle zum alleinigen geltenden Recht werden und einer nicht tolerierbaren Abgabe unserer Souveränität führen.

Sie würde Angehöriger sämtlicher Gesundheitsberufe zu Willensvollstreckern der Politik degradieren, einer Politik, die mit dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung, die Verantwortung an das, vor Strafverfolgung bestens geschützten Gremium der WHO, abgegeben hat.

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

-Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Pflicht, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht. (Art.Art. 118a BV)

-Sie geht nicht auf die Behandlung, bzw. Frühbehandlung ein, obwohl gerade diese für den Verlauf einer Krankheit eine wichtige Rolle spielen.

-Sie geht nicht auf die Lehren ein, die andere Länder, mit grundlegend anderen strategischen Vorgehensweisen in der Pandemie als erfolgreich für die dortige Bevölkerung verzeichnen konnten.

-Sie stellt die Pandemieproblematik, bzw. die Lehren daraus, nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht nicht auf seit 2021 auftretende Alarmsignale des allgemein verschlechterten Gesundheitszustandes der Bevölkerung ein. Insbesondere auch der veränderten Sterblichkeits- und Geburtenrate, der deutlich zunehmenden Krebserkrankungen und der explodierenden psychischen Erkrankungen, die alarmierend bei der jüngeren Bevölkerung auftritt.

-Ebenfalls berücksichtigt die Revision, die Erkenntnis aus der Covid-Krise nicht, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren.

-Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen der Massnahmen ein. (soziale Isolation, Schulschliessungen, Maskenpflichten für Kinder)

-Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes «In erster Linie nicht schaden-
primum non nocere»

-Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, völlig im Widerspruch jeden einzelnen Krankheitsfall individuell zu betrachten.

-Sie degradiert Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu blossen
Empfehlsempfängern.

-Durch die Zentralisierung und Durchsetzung von WHO -Richtlinien, verhindert sie eine ständige
Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und
Behandlungsmöglichkeiten.

-Im Besonderen ist die Verantwortlichkeit und Haftung, bei einer Verkalkulierung über die
Wirksamkeit, bzw. Schädlichkeit nicht definiert.

Aufgrund dieser Aspekte fordere ich Sie dringend auf, ihre Verpflichtung gegenüber der
Schweizer Bevölkerung wahrzunehmen, ganz im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung
(insbesondere Art. 117a ff. BV) und die Teilrevision des EpG abzulehnen.

Mit freundlichen Grüssen

Markus Bischof

Thomas Bischofberger
Landsgemeindeweg 14
8853 Lachen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	ASChem	Chem	GBAPS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum: 14.03.2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und möchten unser Unbehagen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetzes (EpG) zum Ausdruck bringen. Sehr viele Menschen in der Schweiz; sogar die grosse Mehrheit, mit denen wir Kontakt haben, empfinden gleiches oder ähnliches Unbehagen.

Dominanz und Autorität

Die Schweiz verändert sich und lässt sich von ausländischen Organisationen mit hintergründig stark finanziellen Interessen ihre Freiheit einschränken. 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 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.

Wir und auch viele im Volk, mit denen wir uns unterhalten, sind der Meinung, dass die Gesundheit etwas vom Wichtigsten ist und jeder Mensch für sich selbst bestimmen sollte, wie was gehandhabt wird. Die Gesundheit ist gemeinsam mit der Nahrung fundamental. Wenn man über diese Themen entscheidet, sollte in erster Linie das Volk gefragt werden und entscheiden. Mit der geplanten Änderung des Epidemien-gesetzes entmündigt man den Bürger und entzieht dem Schweizer Volk einen der wichtigsten Aspekte, über die jeder selbst entscheiden will. Der Föderalismus, der in der Schweiz bei den meisten Menschen noch gelebt werden will, wird ausgehebelt.

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 für jeden einzelnen 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.

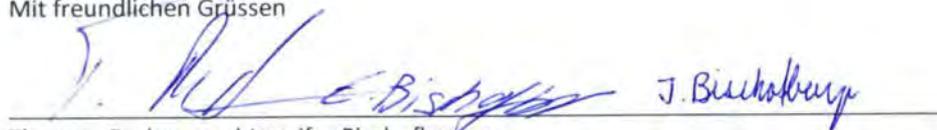
Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

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.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» und Angst 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 wünschen uns für die Schweiz und ihr Volk, dass wir die freiheitlichen Strukturen, welche unsere Vorväter mit viel Arbeit und wohlüberlegt während langer Zeit aufgebaut haben, nicht unüberlegt und durch hintergründig finanzielle Interessen angestossen, in sehr kurzer Zeit verabschiedet werden und langfristig irreversible Schäden verursachen.

Mit freundlichen Grüssen



Thomas, Evelyne und Jennifer Bischofberger

Absender

P. Fischer
Dinsbergstr. 27
8053 Zürich

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
GG							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEVER	BioM	Str	FAMW	UFA	Arten	Chem	GB APD

27. Feb. 2024

Datum 23.02.2024

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 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

R. Bitschnau
Anderswertstr. 13
8280 Kreuzlingen

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

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

Datum 29.02.2024

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

Amtl.	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	05. März 2024						
							GeS
STE							NGD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AZ/Chem	Chem	GS APS

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

R. Betschmann

Myrta Blarer
Mainaustrasse 28
8008 Zürich

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/APS

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Zürich, 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. Warum?
- 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.**

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 unbedingt 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.
- 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 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 voreilenden Gehorsam die Änderungs-wünsche 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.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Ar. Flarer

Christian Blaser
Mühlestrasse 30
8912 Obfelden

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

7.3.2024

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.

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.

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.

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

C. Blaser



Erika Blättler
Vogelsangweg 4
6052 Hergiswil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UW
Int	08. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSi

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Hergiswil, 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.

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.

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. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Robert Blättler
Vogelsangweg 4
6052 Hergiswil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeSi
STE							NCD
Dig							MT
*GE/ER	BioM	Str	FA/M	LIRA	AS/Chem	Chem	GB/APC/1

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Hergiswil, 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.

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.

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).

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



Paulo Bleisch
Gheldweg 2
5023 Biberstein AG

Amtl	DTS	PuG	IGZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VW
CC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T+GE,ER	BioM	Str	FANM	URA	AS,Chen	Chem	GB,APSt

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

21.03.2024

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



Paulo Bleisch

Cosette Blétry-Lapaire
Giebelweg 7
5024 Küttigen

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/EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 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 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 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:

- 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

Unterschrift





Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Blétry - Lapaire Cosette

Abkürzung:

Adresse: Giebelweg 7 / 5024 Küttigen

Kontaktperson:

Telefon:

E-Mail:

Datum: 4.3.24

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit: abfschweiz

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** 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><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 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, 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 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	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 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:		

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 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 <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
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 <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	
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	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 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 <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 <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	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!

Louise Bliefert
Mattenrain 6
6312 Steinhausen

10. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
EF	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	GSAP

14. März 2024

Einschreiben
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. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus einer ganzen Anzahl von 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 absolut abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren inakzeptabel, 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. Dazu sei noch angemerkt, dass die WHO nicht durch demokratische Wahlen legitimiert ist.

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) 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. 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. Es 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:

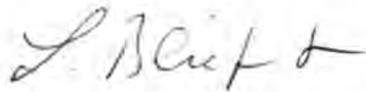
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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 nachkommen, übersende ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Ich danke für die Kenntnisnahme und Ihre Berücksichtigung dieser schwerwiegenden Argumente und Bedenken.

Freundliche Grüsse



L. Bliefert

Rainer Bliefert
Mattenrain 6
6312 Steinhasuen

05. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
OC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
ES	BioM	Str	FANV	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSv

Einschreiben

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. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus einer ganzen Anzahl von 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 absolut abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren inakzeptabel, 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. Dazu sei noch angemerkt, dass die WHO nicht durch demokratische Wahlen legitimiert ist.

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) 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. 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. Es 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 nachkommen, übersende ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Ich danke für die Kenntnisnahme und Ihre Berücksichtigung dieser schwerwiegenden Argumente und Bedenken.

Freundliche Grüsse



R. Bliefert

Rainer Bliefert
Mattenrain 6
6312 Steinhasuen

05. März 2024

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und

per E-Mail an:

revEpG@bag.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. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus einer ganzen Anzahl von 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 absolut abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren inakzeptabel, 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. Dazu sei noch angemerkt, dass die WHO nicht durch demokratische Wahlen legitimiert ist.

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) 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. 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. Es 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 nachkommen, übersende ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Ich danke für die Kenntnisnahme und Ihre Berücksichtigung dieser schwerwiegenden Argumente und Bedenken.

Freundliche Grüsse

R. Bliefert

Mme Bloch (Arni) Françoise
chemin Dr A. Pasteur 9
1209 Genève

Genève le 4 mars 2024

Office fédéral de la santé publique OFSP

Schwarzenburg	Aargau	Appenzel A.	Appenzel S.	Basel-St.	Basel-L.	Basel-J.	Genève	Gr.	Jura	Nidvalais	Ob.	Sa.	Sch.	Sol.	T.	Vaud	Vev.	Z.
DS	DG	CC	Int	STE	Dig	Bundesaamt für Gesundheit										TG		
07. März 2024																		
sur les modifications prévues de la Loi sur les																		
épidémies (Lep).																		
T.C.P.F.R. Bio.M. (St.) FMU (MBA) des de la Cons.																		

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames, Messieurs

C'est avec plaisir que nous profitons de l'occasion pour prendre position sur les modifications prévues de la Loi sur les épidémies (Lep).

Tout d'abord, sans procéder à une analyse scientifique de la pandémie Corona, 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 établis par des scientifiques indépendants et constituerait une raison de poids pour rejeter les modifications proposées.

La numérisation et l'atteinte à la sphère privée

Pendant la crise du Covid, 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 que "Les personnes vaccinées C-19 peuvent propager le virus C aussi souvent que les personnes non vaccinées", ce qui est apparu comme une évidence ultérieurement, les « injections géniques » n'étant pas été conçues pour lutter contre la transmission du virus ni pour en protéger ceux qui les avaient reçues. 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.

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, 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 souligne encore plus le côté policier et donc clairement invasif voire coercitif des mesures proposées.

Obligation de porter un masque (art. 40a)

L'efficacité du port d'un masque facial n'a jamais été testée et, tant qu'une éventuelle efficacité n'a pas été prouvée, elle ne devrait pas être inscrite comme mesure dans la Lep. Les masques y compris chirurgicaux sont utilisés dans les salles d'opération afin que soient évitées les projections de substances corporelles dont le sang. Ils n'ont pas d'autre utilité.

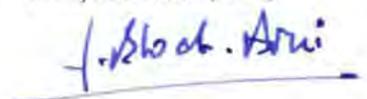
Répartition des produits thérapeutiques, substances antimicrobiennes, vaccins

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.

Pour les raisons exposées ci-dessus, et bien d'autres que je n'ai pas développées, je ne suis pas d'accord avec le projet mis en consultation et je le rejette. J'ose espérer que vous en tiendrez compte.

Avec mes salutations distinguées,

Françoise Bloch (Arni)



Mme Bloch (Arni) Françoise
chemin Dr A. Pasteur 9
1209 Genève

Genève le 4 mars 2024

Office fédéral de la santé publique OFSP

Schwarzenburg	Aargau	Basel-Stadt	Basel-Landschaft	Solothurn	Schaffhausen	St. Gallen	Thurgau	Tessin	Vaud	Valais	Neuchâtel	Genève
DS	DG	CC	Int	STE	Dig	Bundesamt für Gesundheit						TG
07. März 2024											VA	
											UV	
											GöS	
											NCD	
											MT	

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames, Messieurs

C'est avec plaisir que nous profitons de l'occasion pour prendre position sur les modifications prévues de la Loi sur les épidémies (Lep).

Tout d'abord, sans procéder à une analyse scientifique de la pandémie Corona, 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 établis par des scientifiques indépendants et constituerait une raison de poids pour rejeter les modifications proposées.

La numérisation et l'atteinte à la sphère privée

Pendant la crise du Covid, 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 que "Les personnes vaccinées C-19 peuvent propager le virus C aussi souvent que les personnes non vaccinées", ce qui est apparu comme une évidence ultérieurement, les « injections géniques » n'étant pas été conçues pour lutter contre la transmission du virus ni pour en protéger ceux qui les avaient reçues. 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.

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, 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 souligne encore plus le côté policier et donc clairement invasif voire coercitif des mesures proposées.

Obligation de porter un masque (art. 40a)

L'efficacité du port d'un masque facial n'a jamais été testée et, tant qu'une éventuelle efficacité n'a pas été prouvée, elle ne devrait pas être inscrite comme mesure dans la Lep. Les masques y compris chirurgicaux sont utilisés dans les salles d'opération afin que soient évitées les projections de substances corporelles dont le sang. Ils n'ont pas d'autre utilité.

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.

Pour les raisons exposées ci-dessus, et bien d'autres que je n'ai pas développées, je ne suis pas d'accord avec le projet mis en consultation et je le rejette. J'ose espérer que vous en tiendrez compte.

Avec mes salutations distinguées,

Françoise Bloch (Arni)

Absender

URSULA M.M. BLUM, M.A.
PLATTENSTR. 48
8032 ZÜRICH
TEL+FAX +041 44 262 77 55

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

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

Datum 17.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Amr	Luft	PuG	IGZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

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 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.

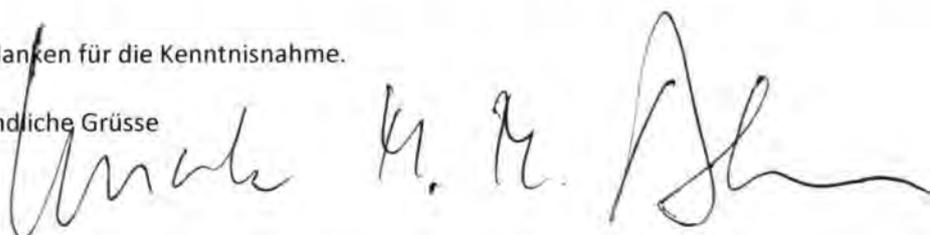
7 Schlussbemerkung

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 Ausgerufen 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



Olivier Bodenmann
& Fanny Moulin
Grand Record 21
1040 ECHALLENS

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LIV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE+ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GE+AP+H

Andrea Arz de Falco
Office Fédéral de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 LIEBEFELD

Echallens, 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). 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 sommes pleinement en accord avec le contenu de cette lettre.

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

Olivier Bodenmann



Fanny Moulin



Olivier Bodenmann
& Fanny Moulin
Grand Record 21
1040 ECHALLENS

Andrea Arz de Falco
Office Fédéral de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 LIEBEFELD

Echallens, 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). 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 sommes pleinement en accord avec le contenu de cette lettre.

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

Olivier Bodenmann



Fanny Moulin



**Note : cette lettre vous a également été envoyée par poste le 22 mars 2024,
avec nos signatures manuscrites**

Amaria Rita und Josef Maria Böhi
Brunnen 602
9612 Dreien

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/ES	BioM	Str	FAM	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, 7. 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.

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 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 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.

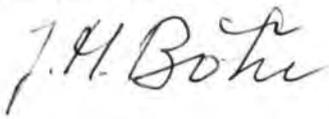
Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Amaria Rita Böhi

Handwritten signature of Amaria Rita Böhi in black ink, written in a cursive style.

Josef Maria Böhi

Handwritten signature of Josef Maria Böhi in black ink, written in a cursive style.

Absender
Anne Bollinger
Hauptstrasse 15
8259 Wagenhausen

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	GE/APS

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 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 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 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



Absender

Esther Zollinger
Neugrütthalde 54
8222 Reiningen

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

und/oder

Per E-Mail	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
recht@bk.admin.ch	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							JUV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GEVER	BioM	Str	FAMW	URA	AS-Chem	Chem	GB/APS

Datum 22. 2. 24

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

Franz Böni Tuffbachweg 4 3706 Leissigen

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

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

Leissigen 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 nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Grundsätzliches:

Das Gesetz wurde in fast allen Artikeln geändert oder ergänzt und dies zu Ungunsten der individuellen Freiheit. Deshalb wäre es ehrlicher von einer Totalrevision zu sprechen, statt von einer Teilrevision. Ich verstehe, das tönt harmloser, aber wer in die Tiefe geht, sieht die Tragweite und erkennt, dass keine der Anpassungen akzeptabel ist. Deshalb konzentriere ich mich auf das grosse ganze und pflücke ein paar neue krasse Bestimmungen heraus.

Machtkonzentration beim Bund:

Der Entwurf sieht vor, dass mehr macht beim Bund konzentriert wird. Dies widerspricht fundamental dem Schweizer Demokratiesystem. Diese Machtverschiebung nach oben geht zu Lasten der Bürger, Gemeinden und Kantone. Ich finde es wichtig, dass man in einer Demokratie diskutiert und die verschiedenen Meinungen und Lösungsansätze gegenüberstellt und das auch in schwierigen Situationen. Es gibt nie einen Grund den Souverän zu übergehen. In absoluten Notfällen haben wir bereits ein funktionierendes Not- und Rettungssystem. Diese vorgeschlagene Machtkonzentration kommt einem Diktat gleich, und dies ist vehement abzulehnen.

Notstandsrecht in ordentliches Recht umwandeln:

Gerade die Corona Zwangsmassnahmenzeit hat gezeigt, dass wir im Vergleich zu den Nachbarländern einigermaßen gut durch die Krise gekommen. Zukünftig soll der Bund mehr Machtfülle erhalten, um durchregieren zu können. Und genau diese Kompetenz hatten Nachbarstaaten schon in Coronazeiten, und es haben sich die Politiker zig Mal verrannt, was zu noch grösseren Schäden bei

den Menschen, der sozialen Struktur und der Wirtschaft geführt hat. Und genau dieser Weg, der die Katastrophe in den Nachbarstaaten vergrössert hat, möchte sich der Bund auch geben, und wir hätten Zustände wie in unseren Nachbarstaaten. Das geht nicht. Der Souverän muss in jeder Phase eingebunden werden. Dann gibt es tragfähige und nachhaltige Lösungen!

Weiter ist die Anbindung an die WHO, die mehrheitlich von der Pharma und anderen Geldgebern mit eindeutigen Geldinteressen finanziert wird, und damit heute mehr einer Lobbyorganisation gleicht, nicht zielführend. Der Souveränität der Schweiz ist immer und ohne Ausnahme das höchste Gewicht beizumessen.

Der Vorentwurf macht die Angestellten der Gesundheitsbranche zu Vollsteckern politischer Entscheidungen. Er setzt stark auf sogenannte Impfungen, die wie im Falle der Corona Krise weder auf Wirksamkeit noch auf Sicherheit getestet wurden. Ich erinnere Sie an das Interview von Jannine Small vor dem Europaparlament. Und haben Sie sich auch schon gefragt, wieso Pfizer jetzt 40 Milliarden in eine Firma investiert, die sich auf Turko Krebs spezialisiert hat? Follow the money, das dürfte schon bei der mRNA-Impfung ein Leitmotiv gewesen sein aber für die Menschen bedeutet es eine Katastrophe.

Der Vorschlag lässt Aspekte der Komplementärmedizin und der psychischen Gesundheit (Art. 118a BV) ausser Acht. Nur Big Pharma gilt als Heilbringer, was völlig am Ziel vorbei schisst. Das sehen ich und viele Menschen in der Schweiz so. Diese Menschen, und wenn sie schweigen, dürfen nicht übergangen werden.

Der Vorentwurf konzentriert neu auf Meldung von Personen, statt auf Meldung und Überwachung von Krankheiten. Hier wird der Datenschutz und der Persönlichkeitsschutz untergraben. Wie sie selbst wissen, werden fast wöchentlich Datensätze auf dem Darknet publiziert, deshalb erachte ich die digitale Technologie als hochriskant für den Datenschutz. By the way ich arbeite über 30 Jahre in der SW und weiss von was ich spreche.

Weiter fällt eine befehlende und autoritäre Sprache auf. Es werden invasive Methoden angepriesen und auch das Wort Impfung wird zu einem der am häufigsten benutzte Ausdrücke, was mich irritiert. Diese autoritären Anmassungen machen mir Angst und sind schon rein grundsätzlich abzulehnen.

Ganz fehlen im Entwurf die Prävention und die Gesundheitsförderung. Gerade die letzten 4 Jahre haben gezeigt, dass wer ein gutes Immunsystem hat, hat die Covid Erkrankung gut überstanden hat. Und mit übermächtiger Mehrheit sind die jungen sportlichen Menschen, die sogenannt 'unerwartet und plötzlich' gestorben sind Opfer der mRNA Injektion und nicht vom Corona Virus, was aber mit grösster Energie versucht wurde unter dem Deckel zu halten. Auch mit statischen Tricks und nicht Erfassung von relevanten Daten.

Zu einzelnen Bestimmungen

Art 2: Zweck

Die Formulierung '**chancengleicher Zugang**' ist zu streichen. Er ist irreführend und die Grundsätze der medizinischen Grundversorgung sind genügend bereits in der BV Art. 117a geregelt.

Der Bund verletzt durch die Machtkonzentration das **Subsidiaritätsprinzip**. Denn für die Gesundheit sind die Kantone zuständig, da soll sich der Bund zurückhalten.

Grundsätzlich ist aber die Gesundheit in der Verantwortung des Einzelnen. (Art 41 BV) Die Kantone sollen ihre Aufgaben im Bereich der Gesundheit wahrnehmen und keine Kompetenzen an den Bund abtreten.

Art 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Seit den 1980er Jahren haben die Bettenzahl trotz grösserer Lebenserwartung im Verhältnis zur Bevölkerung massiv abgenommen. Das ist ein Grund, dass bereits normale Grippewellen zu einer Überlastung führen. Dieser Artikel ist in dieser Form abzulehnen.

Art. 6 Besondere Lage

Der WHO-Pandemiepakt und die internationalen Gesundheitsvorschriften dürfen keine Kompetenzen der Schweiz beschneiden.

Eine Führungsrolle der WHO ist nicht akzeptabel (Art. 3 Ziffer 11) Das würde die Schweiz zu einem Befehlsempfänger machen, was einem souveränen Staat unwürdig ist.

Der Generalsekretär, eine nicht von uns demokratisch gewählte Person, bekäme die Möglichkeit eine Gesundheitskrise auszurufen von internationaler Tragweite, Pandemien auszurufen und auch zu beenden. Diese Abtretung der Kompetenz ist abzulehnen.

Im Artikel 13A würde Mitgliedstaaten verpflichten sich diesem WHO-Diktat zu unterstellen. Das widerspricht Schweizer Demokratieverständnis.

Artikel 42 würde vorschreiben, angeordnete Massnahmen unverzüglich umgesetzt werden müssten, und das Schweizer Polizei das für eine internationale Organisation durchsetzen müsste. Eine absolute Horrorvorstellung. Unsere Sicherheitsorgane im Dienst der WHO!!

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.» In meiner Beurteilung ist das eine Lüge, oder mindestens ein Akt von Sand in die Augen werfen.

Art. 12 Meldepflicht, Art 58 Verarbeitung sensibler Daten

Diese beiden Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar zum Unguten. Diese müssen vehement abgelehnt werden. Folgende Punkte sind speziell stossend:

- Statt Meldung von Krankheiten, Neu 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.
Es handelt sich hier um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist (Befund durch Arzt oder Labor) sondern um eine administrative Grösse, wo der Einzelne mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass er oder sie weder krank noch ansteckend ist. In der Covid Krise wurden ungeeignete Testmethoden, die gar keine Viren nachweisen können zum Goldstandard erhoben. Medizinisch gesehen ein Irrsinn.
- Die 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?

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, in eine falsche Richtung und müssen deshalb vehement abgelehnt werden.

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

Hier ist die kantonale Hoheit zu respektieren. Es ist nicht sinnvoll, wenn der Bund da eingreift.

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

Dieses Instrument war in der Corona Zeit kein Game Changer. Es gleicht mehr einem Überwachungsinstrument totalitärer Staaten. Digital gibt es keinen echten Datenschutz. Erfahrung aus 30 Jahren SW. Deshalb ist dies und vor allem ein Obligatorium ist vehement abzulehnen. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, effizient, noch verhältnismässig.

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

Wie wir heute wissen, kann ein Zertifikat nicht nachweisen, dass jemand nicht ansteckend ist. Die Covid Zeit hat uns auch da eines Besseren belehrt.

Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Handelt hier die Schweiz schon auf Druckversuche anderer Staaten oder vielleicht der WHO? Folgende Aspekte werden in dieser Revision nicht berücksichtigt:

- 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 die beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung, chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.
- 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 nur 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

Franz Böni



Franz Böni Tuffbachweg 4 3706 Leissigen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	07. März 2024						GeS
							NCD
STE							
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	LIRA	AS Chem	Chem	GS/APG

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

Leissigen 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 nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Grundsätzliches:

Das Gesetz wurde in fast allen Artikeln geändert oder ergänzt und dies zu Ungunsten der individuellen Freiheit. Deshalb wäre es ehrlicher von einer Totalrevision zu sprechen, statt von einer Teilrevision. Ich verstehe, das tönt harmloser, aber wer in die Tiefe geht, sieht die Tragweite und erkennt, dass keine der Anpassungen akzeptabel ist. Deshalb konzentriere ich mich auf das grosse ganze und pflücke ein paar neue krasse Bestimmungen heraus.

Machtkonzentration beim Bund:

Der Entwurf sieht vor, dass mehr macht beim Bund konzentriert wird. Dies widerspricht fundamental dem Schweizer Demokratiesystem. Diese Machtverschiebung nach oben geht zu Lasten der Bürger, Gemeinden und Kantone. Ich finde es wichtig, dass man in einer Demokratie diskutiert und die verschiedenen Meinungen und Lösungsansätze gegenüberstellt und das auch in schwierigen Situationen. Es gibt nie einen Grund den Souverän zu übergehen. In absoluten Notfällen haben wir bereits ein funktionierendes Not- und Rettungssystem. Diese vorgeschlagene Machtkonzentration kommt einem Diktat gleich, und dies ist vehement abzulehnen.

Notstandsrecht in ordentliches Recht umwandeln:

Gerade die Corona Zwangsmassnahmenzeit hat gezeigt, dass wir im Vergleich zu den Nachbarländern einigermaßen gut durch die Krise gekommen. Zukünftig soll der Bund mehr Machtfülle erhalten, um durchregieren zu können. Und genau diese Kompetenz hatten Nachbarstaaten schon in Coronazeiten, und es haben sich die Politiker zig Mal verrannt, was zu noch grösseren Schäden bei

den Menschen, der sozialen Struktur und der Wirtschaft geführt hat. Und genau dieser Weg, der die Katastrophe in den Nachbarstaaten vergrössert hat, möchte sich der Bund auch geben, und wir hätten Zustände wie in unseren Nachbarstaaten. Das geht nicht. Der Souverän muss in jeder Phase eingebunden werden. Dann gibt es tragfähige und nachhaltige Lösungen!

Weiter ist die Anbindung an die WHO, die mehrheitlich von der Pharma und anderen Geldgebern mit eindeutigen Geldinteressen finanziert wird, und damit heute mehr einer Lobbyorganisation gleicht, nicht zielführend. Der Souveränität der Schweiz ist immer und ohne Ausnahme das höchste Gewicht beizumessen.

Der Vorentwurf macht die Angestellten der Gesundheitsbranche zu Vollsteckern politischer Entscheidungen. Er setzt stark auf sogenannte Impfungen, die wie im Falle der Corona Krise weder auf Wirksamkeit noch auf Sicherheit getestet wurden. Ich erinnere Sie an das Interview von Jannine Small vor dem Europaparlament. Und haben Sie sich auch schon gefragt, wieso Pfizer jetzt 40 Milliarden in eine Firma investiert, die sich auf Turko Krebs spezialisiert hat? Follow the money, das dürfte schon bei der mRNA-Impfung ein Leitmotiv gewesen sein aber für die Menschen bedeutet es eine Katastrophe.

Der Vorschlag lässt Aspekte der Komplementärmedizin und der psychischen Gesundheit (Art. 118a BV) ausser Acht. Nur Big Pharma gilt als Heilbringer, was völlig am Ziel vorbei schisst. Das sehen ich und viele Menschen in der Schweiz so. Diese Menschen, und wenn sie schweigen, dürfen nicht übergangen werden.

Der Vorentwurf konzentriert neu auf Meldung von Personen, statt auf Meldung und Überwachung von Krankheiten. Hier wird der Datenschutz und der Persönlichkeitsschutz untergraben. Wie sie selbst wissen, werden fast wöchentlich Datensätze auf dem Darknet publiziert, deshalb erachte ich die digitale Technologie als hochriskant für den Datenschutz. By the way ich arbeite über 30 Jahre in der SW und weiss von was ich spreche.

Weiter fällt eine befehlende und autoritäre Sprache auf. Es werden invasive Methoden angepriesen und auch das Wort Impfung wird zu einem der am häufigsten benutzte Ausdrücke, was mich irritiert. Diese autoritären Anmassungen machen mir Angst und sind schon rein grundsätzlich abzulehnen.

Ganz fehlen im Entwurf die Prävention und die Gesundheitsförderung. Gerade die letzten 4 Jahre haben gezeigt, dass wer ein gutes Immunsystem hat, hat die Covid Erkrankung gut überstanden hat. Und mit übermächtiger Mehrheit sind die jungen sportlichen Menschen, die sogenannt 'unerwartet und plötzlich' gestorben sind Opfer der mRNA Injektion und nicht vom Corona Virus, was aber mit grösster Energie versucht wurde unter dem Deckel zu halten. Auch mit statischen Tricks und nicht Erfassung von relevanten Daten.

Zu einzelnen Bestimmungen

Art 2: Zweck

Die Formulierung '**chancengleicher Zugang**' ist zu streichen. Er ist irreführend und die Grundsätze der medizinischen Grundversorgung sind genügend bereits in der BV Art. 117a geregelt.

Der Bund verletzt durch die Machtkonzentration das **Subsidiaritätsprinzip**. Denn für die Gesundheit sind die Kantone zuständig, da soll sich der Bund zurückhalten.

Grundsätzlich ist aber die Gesundheit in der Verantwortung des Einzelnen. (Art 41 BV) Die Kantone sollen ihre Aufgaben im Bereich der Gesundheit wahrnehmen und keine Kompetenzen an den Bund abtreten.

Art 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Seit den 1980er Jahren haben die Bettenzahl trotz grösserer Lebenserwartung im Verhältnis zur Bevölkerung massiv abgenommen. Das ist ein Grund, dass bereits normale Grippewellen zu einer Überlastung führen. Dieser Artikel ist in dieser Form abzulehnen.

Art. 6 Besondere Lage

Der WHO-Pandemiepakt und die internationalen Gesundheitsvorschriften dürfen keine Kompetenzen der Schweiz beschneiden.

Eine Führungsrolle der WHO ist nicht akzeptabel (Art. 3 Ziffer 11) Das würde die Schweiz zu einem Befehlsempfänger machen, was einem souveränen Staat unwürdig ist.

Der Generalsekretär, eine nicht von uns demokratisch gewählte Person, bekäme die Möglichkeit eine Gesundheitskrise auszurufen von internationaler Tragweite, Pandemien auszurufen und auch zu beenden. Diese Abtretung der Kompetenz ist abzulehnen.

Im Artikel 13A würde Mitgliedstaaten verpflichten sich diesem WHO-Diktat zu unterstellen. Das widerspricht Schweizer Demokratieverständnis.

Artikel 42 würde vorschreiben, angeordnete Massnahmen unverzüglich umgesetzt werden müssten, und das Schweizer Polizei das für eine internationale Organisation durchsetzen müsste. Eine absolute Horrorvorstellung. Unsere Sicherheitsorgane im Dienst der WHO!!

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.» In meiner Beurteilung ist das eine Lüge, oder mindestens ein Akt von Sand in die Augen werfen.

Art. 12 Meldepflicht, Art 58 Verarbeitung sensibler Daten

Diese beiden Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar zum Unguten. Diese müssen vehement abgelehnt werden. Folgende Punkte sind speziell stossend:

- Statt Meldung von Krankheiten, Neu 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.
Es handelt sich hier um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist (Befund durch Arzt oder Labor) sondern um eine administrative Grösse, wo der Einzelne mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass er oder sie weder krank noch ansteckend ist. In der Covid Krise wurden ungeeignete Testmethoden, die gar keine Viren nachweisen können zum Goldstandard erhoben. Medizinisch gesehen ein Irrsinn.
- Die 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?

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, in eine falsche Richtung und müssen deshalb vehement abgelehnt werden.

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

Hier ist die kantonale Hoheit zu respektieren. Es ist nicht sinnvoll, wenn der Bund da eingreift.

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

Dieses Instrument war in der Corona Zeit kein Game Changer. Es gleicht mehr einem Überwachungsinstrument totalitärer Staaten. Digital gibt es keinen echten Datenschutz. Erfahrung aus 30 Jahren SW. Deshalb ist dies und vor allem ein Obligatorium ist vehement abzulehnen. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, effizient, noch verhältnismässig.

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

Wie wir heute wissen, kann ein Zertifikat nicht nachweisen, dass jemand nicht ansteckend ist. Die Covid Zeit hat uns auch da eines Besseren belehrt.

Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Handelt hier die Schweiz schon auf Druckversuche anderer Staaten oder vielleicht der WHO?

Folgende Aspekte werden in dieser Revision nicht berücksichtigt:

- 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 die beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung, chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.
- 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 nur 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

Franz Böni



Franz Böni Tuffbachweg 4 3706 Leissigen

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

Leissigen 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 nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Grundsätzliches:

Das Gesetz wurde in fast allen Artikeln geändert oder ergänzt und dies zu Ungunsten der individuellen Freiheit. Deshalb wäre es ehrlicher von einer Totalrevision zu sprechen, statt von einer Teilrevision. Ich verstehe, das tönt harmloser, aber wer in die Tiefe geht, sieht die Tragweite und erkennt, dass keine der Anpassungen akzeptabel ist. Deshalb konzentriere ich mich auf das grosse ganze und pflücke ein paar neue krasse Bestimmungen heraus.

Machtkonzentration beim Bund:

Der Entwurf sieht vor, dass mehr macht beim Bund konzentriert wird. Dies widerspricht fundamental dem Schweizer Demokratiesystem. Diese Machtverschiebung nach oben geht zu Lasten der Bürger, Gemeinden und Kantone. Ich finde es wichtig, dass man in einer Demokratie diskutiert und die verschiedenen Meinungen und Lösungsansätze gegenüberstellt und das auch in schwierigen Situationen. Es gibt nie einen Grund den Souverän zu übergehen. In absoluten Notfällen haben wir bereits ein funktionierendes Not- und Rettungssystem. Diese vorgeschlagene Machtkonzentration kommt einem Diktat gleich, und dies ist vehement abzulehnen.

Notstandsrecht in ordentliches Recht umwandeln:

Gerade die Corona Zwangsmassnahmenzeit hat gezeigt, dass wir im Vergleich zu den Nachbarländern einigermaßen gut durch die Krise gekommen. Zukünftig soll der Bund mehr Machtfülle erhalten, um durchregieren zu können. Und genau diese Kompetenz hatten Nachbarstaaten schon in Coronazeiten, und es haben sich die Politiker zig Mal verrannt, was zu noch grösseren Schäden bei den Menschen, der sozialen Struktur und der Wirtschaft geführt hat. Und genau dieser Weg, der die Katastrophe in den Nachbarstaaten

vergrössert hat, möchte sich der Bund auch geben, und wir hätten Zustände wie in unseren Nachbarstaaten. Das geht nicht. Der Souverän muss in jeder Phase eingebunden werden. Dann gibt es tragfähige und nachhaltige Lösungen!

Weiter ist die Anbindung an die WHO, die mehrheitlich von der Pharma und anderen Geldgebern mit eindeutigen Geldinteressen finanziert wird, und damit heute mehr einer Lobbyorganisation gleicht, nicht zielführend. Der Souveränität der Schweiz ist immer und ohne Ausnahme das höchste Gewicht beizumessen.

Der Vorentwurf macht die Angestellten der Gesundheitsbranche zu Vollsteckern politischer Entscheidungen. Er setzt stark auf sogenannte Impfungen, die wie im Falle der Corona Krise weder auf Wirksamkeit noch auf Sicherheit getestet wurden. Ich erinnere Sie an das Interview von Jannine Small vor dem Europaparlament. Und haben Sie sich auch schon gefragt, wieso Pfizer jetzt 40 Milliarden in eine Firma investiert, die sich auf Turko Krebs spezialisiert hat? Follow the money, das dürfte schon bei der mRNA-Impfung ein Leitmotiv gewesen sein aber für die Menschen bedeutet es eine Katastrophe.

Der Vorschlag lässt Aspekte der Komplementärmedizin und der psychischen Gesundheit (Art. 118a BV) ausser Acht. Nur Big Pharma gilt als Heilbringer, was völlig am Ziel vorbei schisst. Das sehen ich und viele Menschen in der Schweiz so. Diese Menschen, und wenn sie schweigen, dürfen nicht übergangen werden.

Der Vorentwurf konzentriert neu auf Meldung von Personen, statt auf Meldung und Überwachung von Krankheiten. Hier wird der Datenschutz und der Persönlichkeitsschutz untergraben. Wie sie selbst wissen, werden fast wöchentlich Datensätze auf dem Darknet publiziert, deshalb erachte ich die digitale Technologie als hochriskant für den Datenschutz. By the way ich arbeite über 30 Jahre in der SW und weiss von was ich spreche.

Weiter fällt eine befehlende und autoritäre Sprache auf. Es werden invasive Methoden angepriesen und auch das Wort Impfung wird zu einem der am häufigsten benutzte Ausdrücke, was mich irritiert. Diese autoritären Anmassungen machen mir Angst und sind schon rein grundsätzlich abzulehnen.

Ganz fehlen im Entwurf die Prävention und die Gesundheitsförderung. Gerade die letzten 4 Jahre haben gezeigt, dass wer ein gutes Immunsystem hat, hat die Covid Erkrankung gut überstanden hat. Und mit übermächtiger Mehrheit sind die jungen sportlichen Menschen, die sogenannt 'unerwartet und plötzlich' gestorben sind Opfer der mRNA Injektion und nicht vom Corona Virus, was aber mit grösster Energie versucht wurde unter dem Deckel zu halten. Auch mit statischen Tricks und nicht Erfassung von relevanten Daten.

Zu einzelnen Bestimmungen

Art 2: Zweck

Die Formulierung '**chancengleicher Zugang**' ist zu streichen. Er ist irreführend und die Grundsätze der medizinischen Grundversorgung sind genügend bereits in der BV Art. 117a geregelt.

Der Bund verletzt durch die Machtkonzentration das **Subsidiaritätsprinzip**. Denn für die Gesundheit sind die Kantone zuständig, da soll sich der Bund zurückhalten.

Grundsätzlich ist aber die Gesundheit in der Verantwortung des Einzelnen. (Art 41 BV) Die Kantone sollen ihre Aufgaben im Bereich der Gesundheit wahrnehmen und keine Kompetenzen an den Bund abtreten.

Art 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Seit den 1980er Jahren haben die Bettenzahl trotz grösserer Lebenserwartung im Verhältnis zur Bevölkerung massiv abgenommen. Das ist ein Grund, dass bereits normale Grippewellen zu einer Überlastung führen. Dieser Artikel ist in dieser Form abzulehnen.

Art. 6 Besondere Lage

Der WHO-Pandemiepakt und die internationalen Gesundheitsvorschriften dürfen keine Kompetenzen der Schweiz beschneiden.

Eine Führungsrolle der WHO ist nicht akzeptabel (Art. 3 Ziffer 11) Das würde die Schweiz zu einem Befehlsempfänger machen, was einem souveränen Staat unwürdig ist.

Der Generalsekretär, eine nicht von uns demokratisch gewählte Person, bekäme die Möglichkeit eine Gesundheitskrise auszurufen von internationaler Tragweite, Pandemien auszurufen und auch zu beenden. Diese Abtretung der Kompetenz ist abzulehnen.

Im Artikel 13A würde Mitgliedstaaten verpflichten sich diesem WHO-Diktat zu unterstellen. Das widerspricht Schweizer Demokratieverständnis.

Artikel 42 würde vorschreiben, angeordnete Massnahmen unverzüglich umgesetzt werden müssten, und das Schweizer Polizei das für eine internationale Organisation durchsetzen müsste. Eine absolute Horrorvorstellung. Unsere Sicherheitsorgane im Dienst der WHO!! 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.» In meiner Beurteilung ist das eine Lüge, oder mindestens ein Akt von Sand in die Augen werfen.

Art. 12 Meldepflicht, Art 58 Verarbeitung sensibler Daten

Diese beiden Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar zum Unguten. Diese müssen vehement abgelehnt werden. Folgende Punkte sind speziell stossend:

- Statt Meldung von Krankheiten, Neu 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.

Es handelt sich hier um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist (Befund durch Arzt oder Labor) sondern um eine administrative Grösse, wo der Einzelne mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass er oder sie weder krank noch ansteckend ist. In der Covid Krise wurden ungeeignete Testmethoden, die gar keine Viren nachweisen können zum Goldstandard erhoben. Medizinisch gesehen ein Irrsinn.

- Die 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?

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, in eine falsche Richtung und müssen deshalb vehement abgelehnt werden.

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

Hier ist die kantonale Hoheit zu respektieren. Es ist nicht sinnvoll, wenn der Bund da eingreift.

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

Dieses Instrument war in der Corona Zeit kein Game Changer. Es gleicht mehr einem Überwachungsinstrument totalitärer Staaten. Digital gibt es keinen echten Datenschutz. Erfahrung aus 30 Jahren SW. Deshalb ist dies und vor allem ein Obligatorium ist vehement abzulehnen.

Diese Massnahme ist daher weder wirksam, effizient, noch verhältnismässig.

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

Wie wir heute wissen, kann ein Zertifikat nicht nachweisen, dass jemand nicht ansteckend ist. Die Covid Zeit hat uns auch da eines Besseren belehrt.

Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Handelt hier die Schweiz schon auf Druckversuche anderer Staaten oder vielleicht der WHO?

Folgende Aspekte werden in dieser Revision nicht berücksichtigt:

- 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 die beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung, chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.
- 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 nur 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

Franz Böni

Catherine Bonnard
Chemin du Paradis 4
1253 Vandoeuvres

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
AP							VA
CC							UV
Int	13. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	LIRA	AE-Chem	Chem	GB/APS

Office fédéral de la santé publique OFSP,
Madame Anne Lévy, coordinatrice

Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

Vandoeuvres 10 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 équivaudrait 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 excrétaant 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.

Catherine Bonnard

Martin Boppert
Rütliweg 6
8712 Stäfa
Schweiz

Amtl	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						JA
CC						UV
Int						
STE						VCD
Dig						MT
IT+GEVER	BioM	Str	FAW	UFA	Chem	SE

05. März 2024

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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 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

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.

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. 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 'M. Boppert', written in a cursive style.

Martin Boppert

Kathrin Borer
Muespacherstrasse 43
4055 Basel

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

Arzt	DTS	PubG	GZ		R	KUM	LKV
DS							TG
DG							VA
CG							UV
Int							GES
							NCD
STE							MT
Dig							
EEB	BioM	Str	FAM	URA	IE	Chem	BBAPS

18. März 2024

Basel, den 16. 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, differenzierte und unabhängige Debatte mit offenem Ausgang**, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Die Bevölkerung, auch in der Vielfalt ihrer Minderheiten, muss respektiert 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 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-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 Epidemie/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 Epidemie/Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Epidemien/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 und auf welchem Weltbild diese beruhen.

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. **Somit ist die vorgelegte Revision 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. **Denn Krankheiten gehören in Massen zum Menschsein und seinem Entwicklungspotenzial.** 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 der Bürger 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).

Es ist an der Zeit, dass wir als Gesellschaft in die Mündigkeit und Selbstverantwortung gelangen – zum Wohle aller. Diese Gesetzesrevision bewirkt das Gegenteil.

Freundliche Grüsse



Kathrin Borer

Anti	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Inf	22. März 2024						
							GeS
STE							NOB
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str.	FAM	URA	AS-Chem	Chem	GS/APD

Marianne Borner
Ruchackerweg 7
4612 Wangen b. Olten

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Wangen b. Olten, 20. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) den Auftrag gegeben, 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:

Bis anhin hat keinerlei Aufarbeitung der «Corona-Zeit» stattgefunden. Es gab viel Kritik an den damaligen unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen, deren negative Auswirkungen auch heute noch zu spüren sind.

Zu den unverhältnismässigen Massnahmen sind beispielsweise folgende zu erwähnen:

- Stilllegung eines grossen Teils des öffentlichen Lebens für eine geraume Zeit
- Bussgeldbescheide gegenüber Menschen, welche beispielsweise keine Gesichtsmasken trugen
- Verfolgung von Ärzten, die nach dem Grundsatz «primum non nocere» und dem hippokratischen Eid handelten
- Testzwang in Primarschulen
- Angehörige durften Ihre Bekannten in den Seniorenunterkünften nicht mehr besuchen
- Impfempfehlungen ohne Hinweise auf die möglichen Risiken

Dies alles muss öffentlich und lückenlos aufgearbeitet werden, und zwar bevor irgendeine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf!

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat einmal mehr in vorseilendem Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des geplanten Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – grosse Teile des bisherigen COVID-Gesetzes vor dessen Ablauf (31.12.2031) in die Teilrevision des EpG aufnehmen will, und zwar ohne dass das Schweizer Volk aktiv über die Risiken der Anpassungen informiert wird.

2. Bemerkungen zu einigen einzelnen Bestimmungen

Art 3: Buchstabe e

Die Streichung von «Heilmittel» im ganzen Erlass macht für mich den Eindruck, dass es künftig nicht mehr um die Gesundheit und Heilung geht, sondern um ganz andere Interessen. Wieso werden keine Naturheilmittel erwähnt?

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 beispielsweise die Zunahme der Bevölkerung in der Schweiz oder die Abwanderung der Fachkräfte in andere Berufe aufgrund schlechter Arbeitsbedingungen.

Art. 12: Meldepflicht

Auf blossen Verdacht (mutmasslich kranke od. infizierte Personen) hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV-Nr.), ist ein Verstoß gegen die Menschenrechte.

Art. 40: Sachüberschrift, Abs. 2 Einleitungssatz und Bst. C sowie 2^{bis}

Dabei handelt es sich um Massnahmen, deren Nutzen nicht erwiesen ist. Hier wird versucht, einen grossen Teil des bisherigen COVID—Gesetzes in das Epidemiengesetz aufzunehmen. Es handelt sich um Schutzkonzepte und Bestimmungen, welche Menschen diskriminieren (Verstoß gegen Art. 8, Abs. 2 BV und Art. 22, Abs 1 BV).

Art. 40a: Massnahmen des Bundes im Bereich öffentlicher Verkehr

Dieser Artikel ist zu streichen. Es kann nicht sein, dass Menschen, die aus gesundheitlichen oder anderen Gründen beispielsweise keine Gesichtsmasken tragen können, vom öffentlichen Verkehr ausgeschlossen werden (siehe Art. 8, Abs. 2 BV – Niemand darf diskriminiert werden). Der Bundesrat hat dafür zu sorgen, dass alle Menschen, die eine gültige Fahrkarte besitzen, eine Möglichkeit haben, im ÖV unterwegs zu sein, ohne dass sie mit Repressalien rechnen müssen.

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

Impf-, Test- und Genesungsnachweise dienen nur der Diskriminierung und haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit. Die COVID-19-Krise hat gezeigt, dass ein Nachweis weder vor Ansteckung noch vor der Weitergabe der Infektion schützt.

Art. 50a Beiträge für Beteiligungen an Programmen internationaler Organisationen und Institutionen

Keine finanzielle Unterstützung von internationalen Organisationen, welche Immunität von der Gerichtsbarkeit und Vollstreckung geniessen (Bsp. GAVI, WHO).

Die WHO ist zudem nicht neutral, da sie zu einem grossen Teil durch nichtstaatliche Geldgeber (Bsp. Bill und Melinda-Gates-Stiftung) finanziert wird.

Art. 83 Abs. 1 Bst. a bis, j, l bis, n und o sowie Abs. 2

Art. j. und n sind zu streichen.

Es kann nicht sein, dass Menschen dafür bestraft werden, wenn sie beispielsweise aus gesundheitlichen Bedenken oder andere Gründen die vom Bundesrat verordneten Befehle (Bsp. Maskentragen im öffentlichen Raum) nicht durchsetzen. Dieser Artikel öffnet der Willkür Tür und Tor. Dies haben wir während der COVID-19-Krise genug lange erleben müssen.

3. Weitere Bemerkungen

Wieso wird die Komplementärmedizin nirgendwo berücksichtigt (Art. 118a BV)?

Geht es bei der Revision des EpG eventuell vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der in der Schweiz lebenden Menschen und weniger um Gesundheitsschutz?

Dieser Anschein erweckt sich mir u.a. da gemäss BAG die Überwachung verstärkt werden soll. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – beispielsweise das elektronische Patientendossier oder das Contract-Tracing – steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier und in grosser Gefahr. So sollen beispielsweise nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern natürliche Personen.

4. Schlussbemerkung

Zusammenfassend ist die Revision als Ganzes abzulehnen, auch jene des Ordnungsbussengesetzes, des Militärgesetzes und des Heilmittelgesetzes.

Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Besten Dank.

Freundliche Grüsse



Marianne Borner

Lancelot-Adam Boross
La Breuillette 11
2855 Glovelier

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/

Andrea Arz de Falco

Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstrasse 15
3097 Liebefeld

Glovelier, le 19 mars 2024

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 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.

J'espère 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 d'en tenir compte et vous présente, Madame, mes salutations distinguées.

L-A. Boross





Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Ruth Bösch-Schmid
Adresse: Im Gruobhof 6, 7302 Landquart
Telefon: 081 322 45 29
E-Mail: ruth_boesch@bluewin.ch
Datum: 18.03.2024

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

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.

Das Epidemien-gesetz 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.

Die Bedingungen für die Feststellung der «Besonderen Lage» (u.a. Art. 5 bis 8 inklusive Erläuterungen) sind unklar formuliert.

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!

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 unserer Erfahrung mit der Corona-(Pandemie) – alles Mögliche bedeuten. Darum sind diese Artikel abzulehnen.

Nur in einem Fall (Art. 6 b) ist die Formulierung präzise: «Eine besondere Lage liegt vor, wenn die WHO festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht» (Art. 6d) Das ist dann eine sehr präzise formulierte Bedingung, jedoch von einer ausländischen Drittpartei (WHO), ohne Zustimmung der Schweizer Bevölkerung. In einem Land mit direkter Demokratie sind solche Formulierungen auch im Epidemiefall abzuweisen.

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 «Impfpfer» 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.

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.

Das Gesetz ist abzulehnen, weil es nichts Aussagende und damit unsinnige Impf-, Test- und Genesungsnachweise verlangt. (u.a. Art. 49)

Ein Zertifikat kann nicht beweisen, dass ein Mensch nicht ansteckend ist und hat damit keine Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit, ebenso wenig wie ein Test ohne klinische Untersuchungen eine Ansteckung oder das Vorliegen einer Krankheit beweisen kann.

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 ist unerträglich, dass Menschen aufgrund eines solche fragwürdigen und nichts aussagenden Papiers vom öffentlichen Leben und ausgeschlossen werden können und ihnen die Bewegungsfreiheit genommen wird.

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 betreffen, 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.

Das Gesetz ist abzulehnen, weil es das verfassungswidrige Verbot von Menschenansammlungen, usw. enthält. (EPG 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.



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"/>	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	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. 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> <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 <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"/>

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> <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 <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. 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> X	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> <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 <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

K. 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

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 <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

M. 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> X
---	--	---	--

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> X

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>X</p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></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!

Urs Bösiger
Oelestrasse 29
3800 Matten b. Interlaken

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern
recht@bk.admin.ch

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 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 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 Grundsatzes 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 hergedacht 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 gültige 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 zusammengewirkt 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 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 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 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

UBösiger

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Lieve Bosmans
Abkürzung:
Adresse: Rüchligweg 55, 4125 Riehen
Kontaktperson:
Telefon: 061 681 16 42
E-Mail: lieve.bosmans@bluewin.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 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. 3
2. 4



- A. 4
- B. Art. 5a-8 5
- C. 6
- D. Art. 19-19a 6
- E. Art. 20-24a 7
- F. Art. 33-43 7
- G. Art. 44-44d 8
- H. Art. 47-49b 9
- I. Art. 50-52 9
- J. Art. 53-55 10
- K. Art. 58-69 10
- L. Art. 70a-70f 11
- M. Art. 74-74h 12
- N. Art. 75-81b 12
- O. Art. 82-84a 13
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (13)**
- 4. 14**
- 5. 14**



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
<p>Erläuterung:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Das Gesetz möchte im Grossen und Ganzen die während der Corona-Pandemie durch Spezialerlassen ermöglichten Massnahmen so regulieren, dass diese bei einer allfällig neuen Pandemie viel einfacher eingeführt und durchgesetzt werden können.</p> <p>Es muss aber festgestellt werden, dass viele dieser Massnahmen nicht nur NICHT zum gewünschten Ergebnis beigetragen sondern darüber hinaus in anderen Bereichen zu grossen Schaden geführt haben. So konnten die Impfungen eine Übertragung des Corona-Virus nicht verhindern. Trotzdem wurden spätestens in der 2G-Zeit nicht-geimpfte und nicht-genesene Personen massiv diskriminiert. Es gab nicht nur viel mehr Impf-Nebenwirkungen als im voraus angenommen, sondern auch massive (u.a. psychologische, gesundheitliche und ökonomische) Schäden durch andere Massnahmen. Bei Corona-Fällen in meinem persönlichen Umfeld haben alternative Heilmethoden und bekannte Hausmittel in vielen Fällen sehr zur Linderung der Symptomen und zu einer schnelleren Heilung beigetragen. Die Bevölkerung wurde von der Regierung und den von ihr beigezogenen Expertinnen und Experten jedoch nie auf diese einfache und bewährte Heilmittel aufmerksam gemacht. Im Gegenteil: diese wurden bestenfalls als unwirksam, manchmal sogar als schädlich dargestellt.</p> <p>Mein persönliches Umfeld setzt sich sowohl aus gegen Corona geimpften als aus nicht gegen Corona geimpften Personen zusammen. Bei den Geimpften gibt es einen höheren Anteil an Personen mit gesundheitlichen Problemen, die in den Jahren seit der Impfung aufgetreten sind: von «öfter erkältet» über neurologisch bedingte Einschränkungen und Herzprobleme bis zu Krebsleiden, die leider in einigen Fällen ungewöhnlich schnell zum Tod geführt haben. Die nicht gegen Corona geimpften Personen erfreuen sich im Durchschnitt eindeutig über eine bessere Gesundheit. Im Rahmen der Aufarbeitung der Corona-Massnahmen müsste dies unbedingt in einem grösseren Rahmen untersucht werden.</p> <p>Bereits während der Corona-Pandemie waren viele Bürgerinnen und Bürger erstaunt und entsetzt, dass die Behörden ausschliesslich auf die neuartige Impfung als Weg aus der Krise setzten. Als von der «Pandemie der Ungeimpften» geredet wurde, war bereits bekannt, dass auch Geimpfte die Krankheit übertragen konnten. Trotzdem wurde die 2G-Regelung beibehalten. Viele Menschen liessen sich gegen ihren Willen gegen Corona impfen, entweder weil sie beinahe dazu gezwungen wurden und den Druck und das am öffentlichen Leben nicht mehr teilnehmen können nicht mehr aushielten oder auch, weil sie in ihren Berufen dazu gezwungen wurden.</p>			



Schon viele der Massnahmen am Anfang der Pandemie brachten für den Staat massive Mehrausgaben mit sich. Der Ankauf von riesigen Mengen Impfdosen belastete den Staatshaushalt unverhältnismässig, zumal eine grosse Anzahl später entsorgt werden musste. Ausserdem wird der Staatshaushalt durch psychische Folgen der Massnahmen und vermutlich durch Mehrausgaben nach verschiedenen Impfschäden in hohem Masse belastet.

Statt teure Massnahmen und eine grundrechtswidrige Überwachung der Bevölkerung zu finanzieren sollte unbedingt mehr Geld für eine gute Grundversorgung im Gesundheitsbereich bereitgestellt werden. Vor allem sollte Pflege- und medizinisches Personal mehr Zeit für ihr Kerngeschäft - die Arbeit für und mit kranken Menschen - als für administrative Aufgaben zur Verfügung haben.

Vor der Corona-Pandemie waren Menschen, die sich «quer zur Mehrheitsmeinung» äusserten, teilweise gefragt, weil durch ihre Einwände und ihr Nachfragen tiefer gehende Diskussionen möglich waren. Seit der Corona-Zeit sind von der sogenannten Wissenschaft abweichende Meinungen verpönt. Dabei braucht die «Wissenschaft» unbedingt unterschiedliche Meinungen. Es muss davon ausgegangen werden, dass für die Auswahl der Beteiligten in der Taskforce Fachpersonen mit «abweichenden» Meinungen ebenfalls nicht berücksichtigt wurden. Bei einer allfällig nächsten Pandemie müsste eine Taskforce unbedingt vielseitiger und von Pharmafirmen unabhängig zusammengesetzt werden.

Bevor das Epidemien-gesetz geändert wird, ist eine Aufarbeitung der Corona-Krise unabdingbar. Alle in den vergangenen Jahren getroffenen Massnahmen müssen ehrlich evaluiert werden. Es ist zu erwarten, dass einige Massnahmen spätestens rückwirkend als unnötig, übertrieben und/oder unwirksam, einige möglicherweise als schädlich beurteilt werden müssen. Personen, die durch die Massnahmen geschadet wurden, müssen entschädigt werden. Ich bin mit den vorgesehenen Änderungen nicht einverstanden, weil ich damit mehrheitlich negative Auswirkungen für die Gesundheit der Bevölkerung befürchte.

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

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

Nicht alle «wichtige medizinische Güter» sind auch «Heilmittel». Deshalb kein Ersatz von Ausdrücken sondern jeweils spezifizieren, um welche Mittel es geht.



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"/>	X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	Die Kriterien sind zu ungenau. Damit kann eine besondere Lage willkürlich ausgerufen werden.	
6		
6a		
6b	Die WHO ist finanziell zu sehr von der Pharma-Industrie abhängig, so dass die Gefahr sehr gross ist, dass – wie in den Corona-Jahren – sehr einseitige Entscheidungen z.B. für Impfungen als einziger Weg aus der Pandemie getroffen werden.	
6c	Eine Verpflichtung für medizinisches Personal, Impfungen durchführen zu müssen, ist abzulehnen. Ärztinnen und Ärzte sollen nach ihrer eigenen Überzeugung und v.a. nach dem Prinzip «Primum non nocere» entscheiden können.	
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 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
11		
12	Zu grosser Einschnitt in Persönlichkeitsrechte.	
12a		
13		
13a		
15		
15a		
15b		
16		
17		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Auch ohne Gesetz wird bereits genügend überwacht. All diese zusätzlichen Massnahmen würden hohe Kosten verursachen. Besser eine gute Grundversorgung gewährleisten.		

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)

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 <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		
21	Auf keinen Fall nur auf Impfungen setzen, sondern auch andere Heilmittel, alternative Heilmethoden und bewährte Hausmittel auf ihre Wirksamkeit gegen einen Erreger testen.	
21a		
24		
24a	Bevor Impfungen grossflächig eingesetzt werden, muss unbedingt eine Risiko-Nutzen-Analyse durchgeführt werden!	
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 <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	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
33	Denunziation soll nicht gefördert werden.	
37a	Auch gegen den ausdrücklich festgehaltenen eigenen Willen der verstorbenen Person oder gegen den Willen von Angehörigen?	
40	Geeignete (und gut überlegte) Massnahmen können im Notfall auch ohne Gesetz durchgeführt 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	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
44		
44a		
44b	Zu wenig breit abgestützt und zu viel Macht beim Bundesrat (der in der jüngeren Vergangenheit zu sehr von Pharmafirmen beeinflusst wurde). Ausnahmen an den Anforderungen sind äusserst heikel.	
44c		
44d	Eine gute Gesundheitsversorgung ist auch in Nicht-Pandemie-Zeiten wichtig.	
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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b	Die Corona-Zertifikate haben nicht bewiesen, dass die Inhaberinnen und Inhaber nicht ansteckend waren. Der Ausschluss von Personen ohne Zertifikat vom öffentlichen war somit unnötig und asozial.	
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) X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Besser die Gesundheitssysteme bereits vor einer allfälligen neuen Pandemie ausbauen und gut ausstatten.	
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"/>	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
53		
54		
55	Die Zusammensetzung einer Taskforce muss vielfältiger sein als in der Corona-Zeit. Fachpersonen mit unterschiedlichen Meinungen müssen vertreten sein.	
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) X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	Unnötige und grundrechtswidrige Überwachung.	
59		
60		
60a	Contact-Tracing war in der Corona-Zeit nicht zweckmässig.	
60b	Die bestehenden Gesetze sind ausreichend.	
60c		
60d		



62a	Wer garantiert für den Schutz der Daten auch jenseits der Landesgrenzen?	
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 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? 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 type="checkbox"/>	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: Keine grossflächige Verteilung von Impfstoffen ohne vorheriger sorgfältiger Evaluation.		

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

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



75		
77		
80	Zu viel Entscheidungsbefugnisse für den Bundesrat.	
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	Zuerst muss eine grundlegende Aufbereitung der Massnahmen während der Corona-Zeit stattfinden. Evtl. wurden damals Menschen bestraft, die sich eigentlich viel mehr für das gesundheitliche Wohlergehen anderer Menschen eingesetzt haben.	
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?

<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;">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: Die Apps haben nie bewirkt, was davon erhofft wurde.</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p> <p>Keine Erweiterung und keine Verschärfung des EpG bevor nicht eine umfassende Aufarbeitung und Evaluation der Massnahmen während der Corona-Zeit stattgefunden hat, inkl. der Langzeitfolgen. Der Gesundheitszustand von Nicht-gegen-Corona-Geimpften und Gegen-Corona-Geimpften muss unbedingt längerfristig verglichen werden.</p> <p>Wichtig sind ausserdem, genügend finanzielle und personelle Ressourcen für das Gesundheitspersonal, damit mehr Ruhe in die Pflege gebracht wird.</p>
--

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Werner Bosshard
Birchlistrasse 40b
8173 Neerach

7. März 2024

Amtl	DTS	PluG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	13. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	As.Chem	Chem	GB/APSy

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich nehme innerhalb Frist Stellung zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG).

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.

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 sind Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit nicht mehr garantiert. 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.

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 ist abzulehnen.

Fazit

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



Bossi, Ralph Enrico
Frohsinnstrasse 7
9608 Ganterschwil

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

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 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 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, 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.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 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.

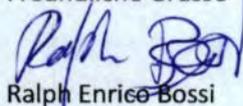
- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, 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



Ralph Enrico Bossi

Vernehmlassung zur Revision des Epidemien-Gesetzes (EpG)

Dieser Text nimmt Stellung zum Vorentwurf der Teilrevision des EpG. Die Vernehmlassung, die der Bundesrat am 29.11.2023 eröffnet hat, läuft bis zum 22. März 2024. Die wichtigsten Kritikpunkte am vorliegenden Revisionsentwurf des EpG werden im Folgenden noch näher ausgeführt. 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. Das Corona Notstandsrecht soll 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 4 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** 3 Lagemodells. 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 IHR/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.

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

Inhaltsverzeichnis

1. Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage	4
1.1 Ein Willkürgesetz : das 3 Lagemodell	4
1.2. Durcheinander und Planung	5
1.3. Subsidiarität	5
1.4. Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit	6
1.5. Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt	6
2. Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre	8
2.1 Intimsphäre	9
3. Überregulierung medizinischer Einzelheiten	10
3.1 Antimikrobielle Substanzen und Impfungen	10
3.2 Diagnostika und Tests	10
3.3 keine Impfungen	11
3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG	14
3.5 unwirksame Massnahmen	14
4. Organisatorisches	
4.1 Das Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen ..	15
4.2 Expertenrat und Taskforce	16
4.3 OneHealth und WHO.....	17

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.

Ein Willkürgesetz

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.

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.

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.

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.

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 vielmehr 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.

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 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.

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.

Überregulierung medizinischer Einzelheiten

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.

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.

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

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

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

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.

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

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

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

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 Genterapeutika 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.

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.

Organisatorisches

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

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

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

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.

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

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

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 Verordnungen.

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.

OneHealth und die 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 IHR/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 Epidemengesetz 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 IHR/IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

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

Bossi-Wäspen, Marina
Frohsinnstrasse 7
9608 Ganterschwil

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

20. März 2024

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

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 / 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. 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

Ue Bossi

Memorandum zur Analyse des Entwurfs zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Epidemien

RA Henri GENDRE, unabhängiger Anwalt, CH-1723 Villarsel-sur-Marly

* * * * *

Hintergrund

Am 29. November 2023 eröffnete das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) im Auftrag des Bundesrates (BR) bei den Kantonen, den politischen Parteien und verschiedenen interessierten Verbänden bis zum 22. März 2024 ein Vernehmlassungsverfahren zum Entwurf einer Teilrevision des Bundesgesetzes vom 28. September 2012 über Epidemien (EpG). Ein erläuternder Bericht (EB) von 127 Seiten kommentiert diesen Entwurf, zu dem die vorliegende Denkschrift eine Analyse und kritische Würdigung gemäss folgender Gliederung vornehmen wird.

1. Grundlage für die Überarbeitung.
2. Die Überprüfung im Hinblick auf die Grundrechte des Menschen.
3. Die Revision im Hinblick auf den Föderalismus.
4. Die Revision im Hinblick auf die Schweizer Souveränität und ihre Einbettung in den Prozess der Einführung verbindlicher Befugnisse der Weltgesundheitsorganisation (WHO).
5. Abschliessender Befund.

1. Grundlage für die Überarbeitung

Obwohl nicht in der Legislaturplanung 2019-2023 enthalten, wurde der Prozess zur Revision des EpG vom Bundesrat bereits am 19. Juni 2020 eingeleitet (EB 1.1 Abs.2 Seite 6). Diese Revision beruht auf der peremptorischen Eingangsbehauptung, sie sei notwendig, "um die Schweizer Bevölkerung künftig noch besser vor den Gefahren schützen zu können, die mit übertragbaren Krankheiten, einschliesslich Pandemien und Epidemien, und besonderen Ereignissen verbunden sind" (EB 1.1 Abs.2 Seite 6). Diese Prämisse hat ihre mutmassliche Wurzel in einer möglichen Wiederholung einer Gesundheitskrise vom Typ Covid-19 bzw. einer potenziellen Verschlechterung der allgemeinen Gesundheitslage, die nicht nur auf Krankheitserreger, sondern auch auf die Interdependenz zwischen Mensch, Tier und Umwelt zurückzuführen ist (Artikel 2 Abs. 3 Bst c des Entwurfs). Die alarmierende Behauptung, dass künftige "Gefahren" zu befürchten sind, die mit den derzeitigen Mitteln nicht eingedämmt werden können, bildet das Fundament des Revisionsprojekts. Der Revisionsentwurf will sie verbessern ("noch besser"), indem er das von der WHO ausgearbeitete Konzept der "One Health" einbezieht, das besagt, dass "die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt eng miteinander verbunden sind, was eine enge Zusammenarbeit der betroffenen Behörden erfordert, um bessere Ergebnisse für die öffentliche Gesundheit zu erzielen" (EB 1.3 Seite 12 Abs. 3). Die falschen schlussfolgernden Implikationen, die diese Prämisse mit sich bringt, werden weiter untersucht. Der Revisionsentwurf umfasst auch die Problematik der Resistenzen gegen antimikrobielle Mittel und die Problematik der therapiebedingten Infektionen, die hier nicht behandelt werden. Diese beiden Problematiken sind voneinander getrennt und können nach dem bestehenden Recht oder, falls erforderlich, durch eine gesonderte punktuelle Gesetzesänderung geregelt werden. Sie sollten nicht dazu dienen, den Hauptteil des Revisionsentwurfs zu legitimieren, der, wie noch zu zeigen sein wird, in der vorgelegten Form nicht akzeptabel ist.

2. Die Revision im Hinblick auf die Grundrechte des Menschen

2.1 Präambel: Artikel 36 der Bundesverfassung (BV)

Es ist wichtig, einleitend daran zu erinnern, dass Artikel 36 BV vorschreibt, dass der Kern der Grundrechte unverletzlich ist (Abs. 4) und dass ihre aussergewöhnliche Einschränkung strengen kumulativen Bedingungen unterliegt, nämlich dass sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen muss

(Abs. 1), dass sie durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt sein muss (Abs. 2) und dass sie in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Ziel stehen muss (Abs. 3).

Die während der Covid-Krise unter direktem oder indirektem Zwang ergriffenen und durchgeführten Massnahmen schränkten insbesondere das Recht auf persönliche Freiheit ein, darunter einschneidend das Recht auf physische und psychische Integrität (Art. 10 Abs. 2 BV / Impfung), das Recht auf Schutz der Privatsphäre (Art. 13 BV / Gesundheitszeugnis), das Recht auf Versammlungsfreiheit (Art. 22 BV / Verbot oder Einschränkung von Versammlungen) und das Recht auf Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV / Einschluss). Diese Einschränkungen, die zwar auf Artikel 7 EpG während der ausserordentlichen Lage vom 16. März bis 26. September 2020 und auf Artikel 6 EpG in Verbindung mit dem Covid-Zusatzgesetz während der besonderen Lage vom 27. September 2020 bis 31. März 2021 beruhten, erwiesen sich letztlich als sinnlos im Hinblick auf die Übertragung des Virus, inkongruent im Hinblick auf den Schutz, schädlich in menschlicher und wirtschaftlicher Hinsicht und völlig unverhältnismässig im Hinblick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis. Sie waren weder durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt noch entsprachen sie dem Verhältnismässigkeitsprinzip, obschon die Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates in ihrem Bericht vom 30. Juni 2023 dem EDI, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem Bundesamt für Justiz (EB 1.2 Seite 8 letzter Absatz) *pro domo* eine vollständige Genugtuung aussprach. Nur ein Untersuchungsbericht eines unabhängigen multidisziplinären Gremiums, der vergeblich durch Volkspetitionen vom Parlament gefordert wurde und nun *in ultimo* durch eine Verfassungsinitiative verlangt wird, würde einen vollständigen und objektiven Überblick über das Management der Covid-Krise und ihre Folgen ermöglichen, Diese Praxis wird in Artikel 9a des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000 fortgesetzt und ausgeweitet, der im Entwurf zur Revision des EpG enthalten ist / Anhang Ziffer II.3 des Entwurfs - und über die pharaonischen Käufe dieses Produkts und der Gesichtsmasken, von denen eine beträchtliche Masse, darunter mehr als 18 Millionen Dosen des injizierbaren Produkts, nicht verwendet wurde und wegen Verfalls vernichtet werden soll.

Der Entwurf zur Revision des EpG behält die Bestimmungen zur Einschränkung der oben genannten Grundrechte bei und verschärft sie, die bereits bestanden oder während der Krise über das Covid-Gesetz und seine zahlreichen vom BR und den kantonalen Exekutiven erlassenen Ausführungsverordnungen erlassen wurden.

2.2 Physische und psychische Integrität: Impfung

In besonderen Situationen (Art. 6 EpG des Entwurfs) und erst recht in ausserordentlichen Situationen (Art. 7 EpG unverändert beibehalten) kann der BR Massnahmen anordnen, die sich gegen Einzelpersonen (Art. 30 bis 39 EpG) oder gegen die Bevölkerung und bestimmte Personengruppen (Art. 40 EpG) richten, insbesondere Impfungen für obligatorisch erklären (Art. 6c Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Dies verstösst frontal gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit, da der Kern dieses Grundrechts unabhängig von den Umständen und Personen unantastbar ist (Art. 36 Abs. 4 BV). Eine solche Verpflichtung, wie übrigens auch das Recht der Behörden, gesundheitliche Massnahmen zwangsweise durchzusetzen (Art. 32 EpG unverändert beibehalten), muss sowohl im geltenden Recht (*de lege lata*) als auch im Revisionsentwurf (*de lege ferenda*) schlicht und einfach abgeschafft werden. Während der Covid-Krise hat man gesehen, dass die Impfung, auch wenn sie nicht gesetzlich vorgeschrieben war, von den politischen und gesundheitspolitischen Behörden mit Hilfe von Medienpropaganda bis hin zu den schädlichsten Mitteln (Werbekonzerte, "50-Franke-Ümpfig", Aufrufe zur Denunziation, Androhung der Verweigerung der medizinischen Versorgung für nicht Geimpfte), dass viele Menschen, darunter in erster Linie Pflegekräfte, sich der Impfung unterwerfen mussten, um ihren Arbeitsplatz zu behalten und/oder nicht unter Missachtung des verfassungsrechtlichen Diskriminierungsverbots (Art. 8 Abs. 2 der Verfassung) geächtet zu werden. Im Arbeitsrecht wurde von Fachjuristen argumentiert, dass Arbeitgeber ihre Arbeitnehmer zur Impfung verpflichten müssten, da sie sonst ihrer Pflicht, die Gesundheit der Arbeitnehmer zu schützen, nicht nachkämen. Man denkt auch mit Trauer und Mitgefühl an all jene, die sich dem Akt der Injektion unterziehen mussten, um den Kontakt zu ihren Angehörigen aufrechtzuerhalten, insbesondere zu ihren Vorfahren, die wochenlang in ihren Zimmern in Pflegeheimen gefangen gehalten wurden und von denen viele in einem erbärmlichen Zustand der Verwahrlosung ins Jenseits gingen. Es handelte sich also um eine verfassungswidrige indirekte Impfpflicht. Eine solche Pflicht muss aus dem Gesetz und dem Revisionsentwurf gestrichen werden, ebenso wie alle Bestimmungen, die sie umsetzen, insbesondere die Verpflichtung von Ärzten, Apothekern, anderen Gesundheitsfachkräften und öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtungen, Impfungen durchzuführen (Artikel 6c Abs. 1 Bst. b des Entwurfs). Die Beibehaltung dieser Verpflichtung würde bedeuten, sie zu Komplizen einer medizinischen Handlung zu machen, die nicht nur die körperliche Unversehrtheit verletzt, sondern auch unvereinbar ist mit der therapeutischen Freiheit der Verschreibung, die die informierte Zustimmung des Patienten respektiert, mit

dem Arztgeheimnis und dem hippokratischen Eid "*primum non nocere*" ("zuerst nicht schaden").

2.3 Der Schutz der Privatsphäre: das Gesundheitszeugnis

Obwohl die digitale Identität am 7. März 2021 vom Volk abgelehnt wurde, kam der Bundesrat im November 2023 mit einer neuen Vorlage zurück und demonstrierte damit gegen den Willen des Volkes seine unumstössliche Vorliebe für das "digitale All", das den gesamten Bereich der staatlichen Aktivitäten durchdringt. Dies gilt auch für den Entwurf zur Revision des EpG, der dem BR die "Kompetenz zur Festlegung der Anforderungen an das Dokument, das eine Impfung, ein Testergebnis oder eine Heilung bescheinigt, sowie des Ausstellungsverfahrens" (Art. 49b Abs. 1 des Entwurfs) überträgt. Dieses Zertifikat "muss für die Ein- und Ausreise in andere Länder verwendet werden können, sobald ein verhältnismässiger technischer und finanzieller Aufwand dies ermöglicht" (Art. 49b Abs. 3 Satz 2 des Entwurfs). Es kann mit entsprechenden ausländischen Systemen verbunden werden (Art. 62 Bst. a des Entwurfs). Das Gesundheitszeugnis, das durch die Hintertür über das Covid-Gesetz eingeführt wurde, hat somit seinen triumphalen Einzug in das EpG gehalten, mit der möglichen und dennoch zukünftig sicheren Verbindung zu seinen ausländischen Gegenstücken. Darüber hinaus werden die aktuellen, vom BAG verwalteten Informationssysteme (aktuelle Art. 60 bis 62a EpG) erheblich ausgebaut und miteinander vernetzt (Art. 60, 60a, 60b, 60c und 60f des Entwurfs). 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 verpflichtet werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Dies verletzt die Privatsphäre jeder und jedes Einzelnen schwer, wenn nicht gar zerstört, und reduziert Artikel 13 BV auf leere Worte. Die Datenschutzgesetzgebung, die als beruhigender Schutzschild angepriesen wird (EB 7.8 Seite 126), bleibt zwar zurückhaltend, stellt aber im Zeitalter der dominanten Informatik nichts anderes dar als einen Paravent aus Seidenpapier, eine Theaterkulisse, die bei der nächsten Szene des Stücks "Agenda 2030", dessen von "1984" inspiriertes Drehbuch im Laufe der Jahre in Davos, Genf, Brüssel und an anderen Orten ohne toponymische Bezeichnung geschrieben und verfeinert wird, hinter die Kulissen geräumt wird. In diesem Zusammenhang muss noch der Bezug zum Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (RS 816.1) hergestellt werden, dessen Artikel 17 dem BR die Kompetenz gibt, "internationale Abkommen über die Beteiligung an internationalen

Programmen und Projekten zur Förderung der elektronischen Datenverarbeitung und der elektronischen Vernetzung im Gesundheitswesen abzuschliessen". Die vom Bundesrat neu aufgelegte digitale Identität, der im Revisionsentwurf des EpG inthronisierte Gesundheitsausweis und das elektronische Patientendossier tragen zur Abschaffung der Privatsphäre und zur Einführung einer globalisierten Kontrolle über unser Leben bei.

2.4 Die Versammlungsfreiheit: Verbot oder Einschränkung von Versammlungen

Das Verbot oder die Einschränkung von Versammlungen und des Zugangs zu bestimmten Orten und der dort ausgeübten Tätigkeiten sowie die Schliessung von Unterrichtsstätten, die bereits im geltenden Recht bestehen (Art. 40 Abs. 2 EpG), werden im Revisionsentwurf neu mit aus dem Covid-Gesetz stammenden Detailbeschränkungen versehen, die das Prinzip verschärfen: Tragen einer Gesichtsmaske, Erstellen von Schutzplänen, Sammeln von Kontaktdaten von Personen und Heimarbeit (Art. 40 Abs. 2a und 40b des Entwurfs). Dieses Verbot und diese Einschränkung werden auf Demonstrationen im öffentlichen Raum ausgeweitet (Art. 40 Abs. 2c und EB Seite 64 Abs. 1), was einen schweren zusätzlichen Eingriff in die Meinungsfreiheit und das Recht, diese zu äussern, darstellt (Art. 16 Abs. 2 BV). Das Volk wird unter Hausarrest gestellt und geknebelt, die in Artikel 22 BV garantierte Versammlungsfreiheit wird abgeschafft.

2.5 Wirtschaftliche Freiheit: Eingrenzung

Der Einschluss stellt nicht nur eine Einschränkung der persönlichen Freiheit dar (Art. 10 Abs. 2 BV), sondern auch der wirtschaftlichen Freiheit, die in der freien Berufswahl, dem freien Zugang zu einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit und deren freier Ausübung besteht (Art. 27 BV). Die massiven menschlichen und wirtschaftlichen Schäden, die diese Massnahme während der Covid-Krise verursacht hat, sind bekannt und umso bedauerlicher, als sie sich aus gesundheitlicher Sicht als unangemessen und absurd erwiesen hat und den beiden Bedingungen des öffentlichen Interesses und der Verhältnismässigkeit in Artikel 36 Abs. 2 und 3 BV völlig entgegensteht. Der Revisionsentwurf behält diese Massnahme bei, umschreibt sie aber mit dem schamhaften Begriff des Verbots oder der Einschränkung "bestimmter Aktivitäten an bestimmten Orten" (Art. 40 Abs. 2 Bst. c des Entwurfs).

3. Die Revision im Hinblick auf den Föderalismus

3.1 Präambel: Die Artikel 42 und 118 Abs.2 Bst. b der Bundesverfassung (BV)

Nach Artikel 42 BV erfüllt der Bund die Aufgaben, die ihm die Verfassung zuweist, wobei die Kantone-Republiken gegenüber dem Bund eine allgemeine Vermutung der Gesetzgebungskompetenz haben. In Bezug auf die Gesundheit wurde dem Bund in Artikel 118 Abs.2 Bst. b BV die Kompetenz zur Gesetzgebung über die "Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen, stark verbreiteter Krankheiten und besonders gefährlicher Krankheiten von Mensch und Tier" übertragen. Auf der Grundlage dieser delegierten Gesetzgebungskompetenz wurde das EpG vom Bundesparlament erlassen.

3.2 Die Auswirkungen der Covid-Krise

Wie der Bundesrat selbst zugibt, findet eine Teilrevision des EpG ihre Hauptgrundlage in der Covid-Krise "als Prüfstand für das EpG" (EB, Hintergrund Seite 2 Abs.2). Die durch den Erreger Sars-Cov-2 hervorgerufene Krankheit erwies sich in Bezug auf Mortalität und Morbidität nicht als gefährlicher als eine saisonale Grippe, während das Royal College in London für die Schweiz einen dantesken Massensterben von 50'000 Personen durch die Epidemie vorhersagte. Da das verfassungsrechtliche Erfordernis einer besonderen Gefährlichkeit dieser Krankheit gemäss Artikel 118 Abs.2 Bst. b BV fehlt, hat die Teilrevision des EpG keine gesetzliche Grundlage, ob es dem BR in seinem sisyphusartigen Bemühen, die Notwendigkeit ausserhalb der Legislaturplanung 2019-2023 zu begründen, nun missfällt oder nicht.

3.3 Der ausgehöhlte Föderalismus

Der aktuelle Artikel 6 Abs. 2 EpG, der die besondere Lage regelt, überträgt dem BR die Befugnis, Massnahmen anzuordnen, die sich gegen Einzelpersonen (Art. 30-39 EpG) und die Bevölkerung oder bestimmte Gruppen von Personen (Art. 40 EpG) richten. In Wirklichkeit ist sie nur die Fortsetzung der ausserordentlichen Lage von Artikel 7 EpG unter einer anderen Bezeichnung. Zwar müssen die Kantone in der besondere Lage konsultiert werden (aktueller Art. 6 Abs. 2 EpG). Die Covid-Krise hat jedoch gezeigt, dass dies aus reiner eidgenössischer Anständigkeit der Fall war, da alles vom EDI und vom BAG entschieden wurde. Der Revisionsentwurf behält diese Parodie bei, indem er die Konsultation der "zuständigen parlamentarischen Kommissionen" hinzufügt (Art. 6c Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Diese scheinbare Einbeziehung

des Parlaments ist nur eine Täuschung, um dem souveränen Volk vorzugaukeln, dass seine gewählten Vertreter ein Mitspracherecht haben, und diesen vorzugaukeln, dass sie am Ruder sind. Artikel 6d Abs. 1 des Entwurfs fasst die Täuschung zusammen: Die Kantone "behalten die Zuständigkeiten, die ihnen dieses Gesetz überträgt", aber wenn der Bundesrat nichts anderes bestimmt, hat er die zweiunddreissig delegierten Zuständigkeiten, die unter Punkt 7.7 auf den Seiten 124, 125 und 126 des erläuternden Berichts aufgelistet sind. Den Kantonen bleiben nur die Krümel, die vom Tisch des BR gefallen sind. Sie werden erst eingeladen, wenn sie die Rechnung für das Bankett bezahlen, um sich zur Hälfte an den Verlusten aus Finanzhilfen zu beteiligen, die Unternehmen gewährt wurden, um einer drohenden wirtschaftlichen Rezession des Landes entgegenzuwirken (Art. 70c des Entwurfs). Laut dem Schlussbericht des Bundesrates vom 21. Juni 2023 zur Covid-Krise beliefen sich die Kosten des Gesundheitssektors für den Bund auf rund CHF 5 Milliarden und für die Kantone auf CHF 2,3 bis CHF 2,9 Milliarden, wobei andere direkte und indirekte Kosten wie die Finanzhilfen für Unternehmen, bei denen es aufgrund von Konkursen und Missbrauch zu Verlusten gekommen ist und kommen wird, nicht mitgerechnet sind. Der Entwurf zur Revision des EpG zielt in Wirklichkeit nur auf eine Machtkonzentration auf den BR zum Nachteil des Bundesparlaments und der Kantone ab, wobei letztere auf die Funktionen von Vollstreckern und Zahlern der auferlegten Massnahmen reduziert werden.

4. Die Revision im Hinblick auf die Schweizer Souveränität und ihre Einbettung in den Prozess der Einführung verbindlicher Befugnisse der WHO

4.1 Die WHO-Baustelle

Die WHO hat im Dezember 2021 ein umfassendes Projekt zur Ausarbeitung eines Pandemievertrags CA+ und von Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften 2005 (IGV) eingeleitet. Der endgültige Entwurf dieser beiden Instrumente soll der 77. Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Mai 2024 zur Abstimmung vorgelegt werden. Im Falle einer positiven Abstimmung würde ein interner Genehmigungsprozess in den Mitgliedstaaten, einschliesslich der Schweiz, folgen (für weitere Einzelheiten siehe "Memorandum on the WHO Pandemic Treaty CA+ and on the Amendments to the 2005 IGV", das im Oktober 2023 von RA Henri GENDRE und Dr. Philippe VALLAT veröffentlicht wurde). Die Schweiz nimmt über das BAG an den laufenden Verhandlungen teil, ein parlamentarischer Antrag von Franz GRÜTER vom 19. Dezember 2023 fordert jedoch, die Verhandlungen zu stoppen. Im Wesentlichen zielen diese beiden Instrumente auf einen radikalen

Paradigmenwechsel ab: Die WHO, die bisher nur Empfehlungen aussprechen kann, soll künftig Entscheidungsbefugnisse erhalten, und die Staaten sollen die rechtsverbindlich gewordenen Massnahmen umsetzen müssen. Die WHO würde zum multilateralen Koordinationsführer in der globalen Gesundheitssteuerung werden, wobei ihr Generaldirektor die Befugnis hätte, allein und ohne Widerspruch das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (PHEIC) zu verkünden. Dies kommt einer Abgabe der Souveränität von Staaten an ein nicht gewähltes internationales Gremium gleich. Der Entwurf zur Teilrevision des EpG nimmt in einer glücklichen zeitlichen Koinzidenz mit der WHO-Baustelle den Vollzugswechsel dieser künftigen Massnahmen im Schweizer Recht vorweg. Es handelt sich hierbei um eine gefürchtete Falle mit zwei Zangen.

4.2 Die Zange der automatischen Auslösung

Sowohl der aktuelle als auch der geplante Artikel 6 EpG stellen als Bedingungen für das Vorliegen einer besonderen Situation Risiken für die öffentliche Gesundheit, die Wirtschaft oder andere lebenswichtige Bereiche (Art. 6 Bst. a des Entwurfs) und die Tatsache, dass die WHO "das Vorliegen eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite festgestellt hat, der ein spezifisches Risiko für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz darstellt" (Artikel 6 Buchstabe b des Entwurfs). Diese beiden Bedingungen sind alternativ und nicht kumulativ (EB zu Art. 6 Seite 39 Abs.3). Das Dekret des Generaldirektors der WHO, das das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite erklärt, die ein besonderes Risiko für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz darstellt - aufgrund ihrer territorialen Enge wird dies bei jeder Erklärung der Fall sein, die die Nachbarländer und Europa betrifft -, würde de jure zum Bestehen der besonderen Lage führen, ohne dass der BR sie selbst feststellen muss und etwas dagegen einwenden kann. Der Pandemievertrag CA+ und die Änderungen der IHR 2005, die zu verbindlichen Normen des internationalen öffentlichen Rechts geworden sind, würden tatsächlich Vorrang vor dem nationalen öffentlichen Recht der Staaten haben. Die Zange würde sich für die Schweiz von selbst schliessen, da Artikel 5 Abs.4 BV den Bund und die Kantone zur Einhaltung des Völkerrechts verpflichtet.

4.3 Die Zange des Rechtszwangs

Die Kunst des Zwangs besteht darin, alle Hindernisse zu beseitigen, die sich ihm widersetzen könnten. Die Konzentration der wesentlichen Entscheidungsbefugnis auf den Bundesrat, wie es der Entwurf zur Revision des EpG tut - in Wirklichkeit eine Befugnis zur Durchführung der von der WHO angeordneten Zwangsmassnahmen -, bedeutet, das Hindernis des Parlaments zu beseitigen, das sich durch die Annahme dieser Revision selbst geknebelt hätte, und das Hindernis der aus dem Föderalismus hervorgegangenen Verteilung der Entscheidungsbefugnis zu beseitigen. Der rechtliche Zwang könnte dann durch diktatorischen vertikalen Druck von der Spitze (WHO) bis zur Basis (Volk) der Pyramide ausgeübt werden und wäre vor gerichtlicher Kontrolle geschützt, da die Handlungen der Bundesversammlung und des BR nicht vor das Bundesgericht gebracht werden können (Art. 189 Abs. 4 BV). Eine solche Revision wäre ein Angriff auf die Unabhängigkeit des Bundes und auf seine verfassungsmässige Ordnung, die durch die Artikel 266 und 275 des Schweizerischen Strafgesetzbuches sanktioniert wird.

5. **Abschliessender Befund**

Der in die Vernehmlassung gegebene Entwurf zur Revision des EpG ist weder für das Schweizer Parlament noch für die Schweizer Kantone noch für das Schweizer Volk akzeptabel

- vom Schweizer Parlament, weil dieses Projekt sich schleichend in einen Prozess einfügt, in dem die Souveränität im Gesundheitsbereich an die nicht gewählte internationale Organisation WHO abgegeben wird, die nicht mehr nur Empfehlungen aussprechen, sondern Entscheidungen treffen kann, die von ihrem Generaldirektor allein und ohne die Möglichkeit einer Anfechtung getroffen werden, was dazu führt, dass in der Schweiz rechtsverbindliche Massnahmen ergriffen werden;
- von den Schweizer Kantonen, weil sie durch das Projekt ihrer verbleibenden Gesundheitskompetenzen beraubt und zu Vollstreckern von Massnahmen der WHO oder des Bundesrates gemacht werden und die Hälfte der Verluste bei den Finanzhilfen für Unternehmen zahlen müssen;
- vom Schweizer Volk abgelehnt, weil diese Vorlage zunächst die Grundrechte des Menschen, insbesondere das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit, das Recht auf Achtung des Privatlebens, das Recht auf

Versammlungs- und Meinungsfreiheit und das Recht auf Wirtschaftsfreiheit, schwer beeinträchtigt und weil diese Vorlage dann das Gesundheitspersonal Zwängen unterwirft, die gegen die Menschenwürde, die Verschreibungsfreiheit, das Arztgeheimnis und den hippokratischen Eid verstossen.

Der Bundesrat, das Eidgenössische Departement des Innern, das Bundesamt für Gesundheit, das Bundesamt für Justiz und jede andere betroffene Stelle der Bundesverwaltung haben die Wahl

- oder den Prozess der Teilrevision des EpG gemäss dem Vernehmlassungsentwurf weiterzuführen, mit den sicheren Klippen der parlamentarischen Debatte, der Annahme durch die Kammern und gegebenenfalls des Volks- und/oder Kantonsreferendums;
- entweder einen neuen Entwurf für eine Teilrevision des EpG zu erstellen
 - * von Bestimmungen bereinigt, die die Grundrechte des Menschen verletzen, insbesondere die Impfpflicht, die Verpflichtung von Gesundheitspersonal zur Durchführung medizinischer Handlungen und zur Übermittlung von Gesundheitsdaten, das Gesundheitszeugnis und die vorläufige Genehmigung für das Inverkehrbringen von Arzneimitteln, die nicht nach dem normalen wissenschaftlichen und rechtlichen Verfahren getestet worden sind;
 - * Artikel 6 Buchstabe b des Entwurfs, der sich auf die WHO bezieht, wird gestrichen, um die automatische Auslösung der besonderen Lage zu vermeiden (siehe Punkt 4.2);
 - * über die Verpflichtung des Bundesrates, die Verlängerung der besonderen Lage nach drei Monaten Dauer dem Parlament durch einen referendumspflichtigen Beschluss zu unterbreiten.

Was den laufenden Prozess betrifft, der darauf abzielt, der WHO die Kompetenz zu verleihen, Massnahmen anzuordnen, die für die Mitgliedstaaten rechtlich bindend sind, und der vom Bundesrat befürwortet wird, muss sich die Schweiz an der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 dagegen aussprechen. Sollte der Pandemievertrag CA+ dennoch mit einer Zweidrittelmehrheit gemäss Artikel 19 der WHO-Verfassung und die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften 2005 mit einer einfachen Mehrheit gemäss Artikel 20 und 60 Bst. b der WHO-Verfassung angenommen werden, müsste das Schweizer Parlament die Ratifizierung des Vertrags verweigern und, für die genannten Änderungen den Bundesrat anweisen, der WHO innerhalb der gesetzlichen Frist von zehn Monaten nach Artikel 20 oben einen Vorbehalt der Genehmigung durch das Parlament zu übermitteln, wobei das Parlament in beiden Fällen durch einen Bundesbeschluss

entscheiden muss, der nach Artikel 140 Abs.1 Bst. b der Bundesverfassung dem obligatorischen Referendum unterliegt, da diese Genehmigung dem Beitritt zu einer neuen supranationalen Gemeinschaft gleichkäme, zu der die mit einer solchen Zwangsgewalt ausgestattete WHO geworden wäre. So und nur so wäre DEMOKRATIE: die Macht des Volkes, durch das Volk und für das Volk.

Villarsel-sur-Marly, den 2. Februar 2024. RA Henri GENDRE, unabhängiger Anwalt

Fau
Regula Bott
Bachstrasse 2
9100 Herisau

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	FANM	URA	AS	Chem	GBA/ST

20. März 2024

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

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

~~Datum~~ 18.3.2024

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 ~~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 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

R. Bött

Justine Bouchot
Route de Geneve 22
1291 Commugny

À Office Fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	Commugny, le 17 mars 2024						VA
CC	20. März 2024						UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSJ

Concerne la consultation sur la révision partielle de la loi sur les épidémies (LEp; RS 818.101)

Chère Madame, cher Monsieur,

Je profite de l'occasion qui m'est donnée de m'exprimer en tant que citoyenne suisse sur les modifications prévues par la loi sur les épidémies (LEp).

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. A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, plusieurs hypothèses apparaissent et sont présentées comme évidentes et implicites au regard de la position du Conseil fédéral, alors qu'elles ne sont ni documentées, ni remises en question. Ce seul fait va à l'encontre d'une procédure ordonnée et basée sur des faits scientifiques, et constituerait à lui seul une raison suffisante pour rejeter les modifications proposées. Ce qui frappe dans ce texte, c'est un langage très autoritaire et directif ainsi qu'une focalisation sur des mesures extrêmement liberticides et invasives, en particulier la vaccination, mentionnée en moyenne trois fois par page (par exemple à l'article 21 où l'accès à la vaccination peut être pratiqué dorénavant dans les pharmacies ou milieux scolaires), ainsi qu'un système de surveillance généralisé (article 24).

L'action de l'État doit être proportionnée (art. 5 Cst.). Aucune instance indépendante ne semble prévue pour vérifier la proportionnalité des mesures ordonnées. Or 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 n'est pas présente dans ce projet de loi.

La révision prévoit d'accorder davantage de compétences au Conseil fédéral. Il est à relever que le rôle des cantons est clairement affaibli au regard de l'article 6 actuellement en vigueur. Le Conseil fédéral pourrait donc décider seul, tout comme l'actuel directeur général de l'OMS, qui a pu par exemple déclarer à lui seul une pandémie de variole du singe. A l'avenir, une telle modification de la LEp conférerait au Conseil fédéral des compétences immédiates en matière d'ordonnances d'urgence, il deviendrait ainsi le quasi seul maître à bord, n'ayant plus de compte à rendre à quiconque. Dans ce contexte, il n'est donc plus question des principes d'efficacité et de proportionnalité puisque le Conseil fédéral pourrait décider à sa guise d'agir comme il le souhaite, sans être gêné par aucun principe ni par aucune instance.

A l'article 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, avec même des déclarations faites dans les médias selon lesquelles les personnes non vaccinées devraient renoncer aux soins médicaux, ce qui constitue une grave atteinte aux principes mêmes de l'assurance maladie obligatoire pour tous. Il est à rappeler que 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.

Ce qui est inquiétant dans ce projet de modification partielle de la loi sur les épidémies, c'est le système de surveillance qui est mis en place et répété à de très nombreuses reprises, avec notamment la mise en place de certificats de vaccination, de test et de guérison (art. 49b) 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 d'ARN messenger 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 »). Les tests PCR 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.

Le certificat serait donc un document purement administratif sans utilité pour la santé publique. En revanche, il peut pourtant entraîner des restrictions parfois massives des droits fondamentaux des populations. Il convient donc de rejeter un certificat de santé global tel que prévu par l'OMS avec le Global Digital Health Certification Network (GDHCN). Permettez moi de vous rappeler que les interventions médicales sont des décisions individuelles et ne peuvent pas être prescrites par la confédération ou autre autorité extérieure à l'individu.

Quant au système national d'information « Traçage des contacts » (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. En effet, 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). 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.

Quant à la 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. L'efficacité des mesures de la pandémie de Covid n'a pas été prouvée et ni le confinement, ni la distanciation sociale, ni les masques ne se sont avérés être 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. Quant à l'obligation de porter un masque (art. 40a), son efficacité 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 ». Sans preuve de son efficacité, elle ne devrait pas être inscrite comme mesure dans la LEp.

Il est aussi important de se focaliser 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. Ce qui s'applique aussi à l'obligation de procéder à des vaccinations (art. 6c, al. 1, ch. b) par le personnel et les institutions de santé.

Enfin, 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 » (art.3 let e). 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.

Il est également à relever que certains articles de ce projet de loi sont assez flous quant à leur raisons, tels que l'article 15a, 37a, 60c. De plus, il est à noter que les mesures de médecine complémentaires sont quant à elles complètement absentes de ce projet de loi (art. 118a Cst.).

En conclusion, 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 des mesures prises, et ce n'est qu'ensuite qu'une révision de la LEp pourra être entreprise sur la base de ces conclusions. Qui plus est, l'absence totale de mesures de prévention est particulièrement gênante et devrait être prise en compte, quand on sait qu'une alimentation saine et l'exercice physique ont des effets positifs sur le système immunitaire.

Je vous remercie d'avoir pris connaissance de mon courrier et de respecter ma position en rejetant et annulant la révision de la loi sur les épidémies (LEp).



Isabelle A. Bourgeois
Ruelle de Fond Ville 18
Pinsec
3961 Vissoie

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

Pinsec, 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

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 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 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.

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).

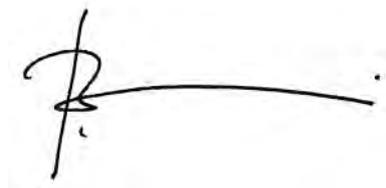
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes 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.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance.

Cordialement,

Isabelle A. Bourgeois
Journaliste

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized initial 'I' followed by a long horizontal stroke that ends in a small dot.

: normale : bouquin
Buchenweg 26
3186 Dürdingen

Schweizerische Bundeskanzlei

DS	Bundesamt für Gesundheit	TG
DE	Bern	VA
CC		UV
Int	06. März 2024	
STE		GeS
Dig		NCD
		MT
		GB-A-01

Dürdingen 23. Februar 24

Teilrevision des Epidemiegesehes: Vernehmlassungsausschuss

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, ein Vernehmlassungs-Verfahren bezüglich der Teilrevision des Epidemiegesehes vom 28.5.2012 (EPG. SR 818.101) durchzuführen.

Sehr gerne nutze ich diese Gelegenheit, um meine Stellung zu dieser Revision zu schreiben.

Ich bemerke zuerst, dass diese Revision stattfindet, obwohl noch gar keine wissenschaftliche Aufarbeitung der letzten mutmasslichen Epidemie (Corona diesmal) stattgefunden hat? Dieser Ablauf entspricht nicht einem pragmatischen, logischen, faktenbasierten und wissenschaftlichen Prozedere.

Rem deshalb, finde ich, sollte das revidierte EPG abgelehnt werden.

Ich würde vom Parlament erwarten, dass man zuerst abklärt was genau geholfen hat und ^{von} allen anderen Massnahmen welche sich als unnützlich erweisen ablässt!

Ausserdem gefällt mir der rechtshaberische, kriegerische Stil des Textes nicht. Er basiert auf einem "Narrativ des Feimbildes", man spricht davon, sich "vor etwas gefährlichem zu schützen" "sich gegen etwas zu wehren". Man schürt Angst vor unsichtbaren, unüberprüfbaren, kollektiven Feinden (Krankheiten, Viren, Bakterien usw)

Das BAG hat doch als Aufgabe, Gesundheitsfördernde, Immunsystem-stärkende, Massnahmen zu unterstützen. Warum spricht das revidierte EpG dann nirgends von sozialem - psychologischem - epigenetischem - natürlichen - spirituellem - gesellschaftlichem Wohl, von Gesundheit, von Freude, Liebe, Glauben, Hoffnung, Kraft, Zusammenhalt, Bewegung, frischer Luft!

Alle Massnahmen welche der Bundesrat und die WHO in den letzten Jahren zur "Bekämpfung" der Corona-Pandemie vorgeschlagen hat, hat diese grundlegenden, menschenwürdigen, von gesundem Menschenverstand herruffenden Möglichkeiten ignoriert, verpönt, mit Füssen getreten, diffamiert, oder einfach ausser Acht gelassen! Sogar verboten!

Der Ton und die Richtung in welche das revidierte EpG gehen, zeigen mir auf,

class man noch mehr in diese Richtung gehen will. Bekämpfen mit Gift, Pharma, Lockdowns, Masken, sozialer Distanzierung, Isolation, Gesehen, Spaltung, einseitiger Berichterstattung (Monokultur!) Angstmacherei, Diffamierung, Einengung, Macht! Missbrauch!
Mehr Macht an die WHO (welche übrigens ein nicht demokratisches Konstrukt ist und seit Jahren sichtlich mehr verbrochen, als geheilt hat) !?

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 Geskesvorlage!

Es wurde nicht und niemals bewiesen, dass die oben erwähnten Massnahmen zur "Behämpfung" der "Corona-Pandemie" irgend einen Nutzen hatten.

Es ist aber im Wohl der Gesellschaft aktuell klar ersichtlich, dass sie zu sehr viel Leid, Schmerz, Spaltung, Angst, Zweifel, zu vollen Psychiatrien, vielen unerklärten un überraschenden Todesfällen geführt haben. Werden diese zuerst analysiert bevor

man neue Entscheidungen trifft?

Oder entscheidet man nun einfach, dass die "besondere Lage" zu einem "Normal-Zustand" (^{wird} übergeht) Man muss nun im

Dauerzustand Angst vor neuen Pandemien haben und mit "neuen Gesetzen" sich konstant davor schützen?

Soweit mit diesen "notwendigen Schutzmassnahmen", und "lebensrettenden Vorkehrungen" gehen, dass man ^{sogar} ~~das~~ Recht auf eine Intimsphäre verliert (siehe QR-Codes und Contact-Tracing, Impf-Pass, digitales Krankendossier usw.)

Erholt man sich tatsächlich mit mehr Technologie mehr Gesundheit zu erlangen?

Muss man tatsächlich soweit gehen, dass ein gesunder Mensch "beweisen" muss, dass er gesund ist? Wie lässt sich übrigens Gesundheit beweisen? Ist man bei Übergewicht nicht mehr gesund und kann auch diskriminiert werden? Wollen wir der WHO Gesundheits-Standards erlauben zu diktieren? Wo ist die Vorsicht nicht in eine

Gesundheits-Diktatur und ein Sozial-Kredite-System zu geraten. Denn in diese Richtung geht für mich diese Revision des EpG. eindeutig. Mehr Macht an Big Pharma, Big Tech, Big Bank ^{Big Politics!}

Ich glaube an die innewohnende Heilkraft unseres Körpers, ein Wunder der Natur! An die Heilkraft der Liebe und der Nähe und Zuwendung. Ich glaube an die Macht der menschlichen Verbindung, dem Zusammenhalt, eines positiven und freundlichen Welt-;Mensch- und Gesundheits-Bildes. Ich glaube an die Heilkraft der Natur und allem naturbelassenem (Luft, Bewegung, reines Wasser, biologische Nahrung) und ich sehe die Aufgabe des BAG darin alles Gesundheits-Fördernde zu stärken zu fördern, ~~zu~~ finanzieren, zugänglich zu machen. Der Bevölkerung zu garantieren, dass gesundes Wasser und gesunde Nahrung, gesunde Luft und eine gesunde gesellschaftliche Struktur den Menschen Kraft und Hoffnung schenkt. Stärkt die Kinder, die Schulen

die sozialen und gesundheits-Institutionen.

Stärkt die Kultur, die Spiritualität, ~~den~~

Glauben an das Gute und an die Schönheit!

Hört auf, alles zu technologisieren, zu robotisieren,
zu vergiften, zu verstrahlen, zu spalten,

Hört auf, Feindbilder zu kreieren und
dadurch Massnahmen zu rechtfertigen welche
zu Machtmissbrauch führen!

Der Mensch ist verantwortlich für ~~seine~~
Gesundheit. Weder der Staat, noch die
Versicherungen, noch die Ärzte, sollten diese
Verantwortung übernehmen.

Stärkt den Glauben an Selbstwirksamkeit,
Selbstverantwortung und das ^{Selbst}-Vertrauen.

Stärkt das Vertrauen an die Liebe und
das Leuchten unserer Seelen.

Stärkt die Vielfältigkeit der Meinungen, Wissen,
Kenntnisse, Weisheiten. (Der Mensch ist IM GRUNDE GUT!
Und dann brauchen wir weniger Gesetze!

Danke von Herzen für Ihre Aufmerksamkeit

Martine Bouquin.

Aus all diesen Gründen:

PS. Ich beantrage das Parlament die Revision
des EPG abzulehnen

Frau Simone Katharina Bowman-Barth
Herr Deon Douglas Bowman
Säligrundstrasse 12
5107 Schinznach Dorf

Amtl	DTS	PUG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LIV
Int	20. März 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
T-GE/ER	BioM	Str	FA/M	URA	4S Chem	Chem	GB/APSt

Einschreiben
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 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 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 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.
- 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=QJFKBritLrIc>

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

³ <https://www.mwgfd.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.

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

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

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 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.

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

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 Epidemienetz 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.

Macht brauchst Du nur, wenn Du etwas Böses vorhast. Für alles andere reicht Liebe, um es zu erledigen. Charlie Chaplin.

Es geht einzig und allein um Macht. Was die WHO inkl. Bill Gates und seinen Stiftungen wie auch weiteren Akteuren mit dem Pandemievertrag vorhaben, ist böse. Die menschenverachtende Agenda muss so schnell wie möglich gestoppt werden.

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

5 Fazit

Die Revision ist in Total 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 präzis 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.

Die Partei EDU (Eidgenössisch-Demokratische Partei) hatte die Petition ‚Nein zur WHO Diktatur‘ im Herbst 2023 sehr erfolgreich lanciert, bei welcher innert kürzester Zeit über 23‘000 Unterschriften gesammelt werden konnten. Das ist ein klares Zeichen, dass das Volk die WHO Diktatur klar ablehnt.

Das Parlament und der Bundesrat kann den Erfolg dieser Petition nicht einfach übergehen. Nicht zu vergessen ist, dass die Schweiz eine direkte Demokratie ist. **Der Souverän ist das Volk.**

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

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Simone Katharina Bowman-Barth



Deon Douglas Bowman

Cc: Parlamentsdienste, Parlamentsgebäude, 3003 Bern

Absender *Ilinca Tudorzi und
Werner Boxler
Route de la Combe 9
1612 Ecoteaux*

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
min.ch							VA
CC							UV
Int	12. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS-Chem	Chem	GB/APS

Datum: *7. 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 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 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.

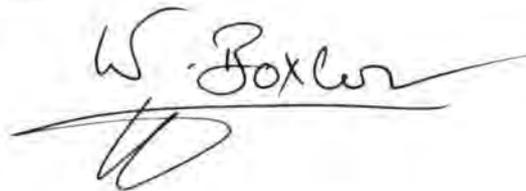
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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


 A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Boxler', with a large, stylized flourish underneath.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101) Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Bracher Rita und Martin
Adresse: Hinter Birtis 18, Beinwil
Telefon: 061 761 63 67
E-Mail: basel-aktiv@protonmail.com
Datum: 20.3.2024

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	
GELEP	BioM	Str	FAW	URA	AS	Chem	Chem	GBAF

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Gerne möchte ich Ihnen meine Stellungnahme als Schweizer-Mitbürgerin zukommen lassen.
Danke, dass Sie diese in Ihren Unternehmungen berücksichtigen.

Als vier-fache Mutter möchte ich sie darauf aufmerksam machen, dass ich persönlich erlebte, welche schwere Zeit unsere Kinder in der scheinbaren Pandemie erlebt haben. All die unsinnigen Zwänge und Vorschriften verstörten und traumatisierten die Kinder. Die gefüllten Kinder/Jugend-Psychiatriekliniken beweisen, die Fehlentscheidungen unserer Regierung. Die Masken, Zertifikate, Social Distancing, Contact Tracing, Impfpflicht etc... Dies sind alles Dinge, die die Kinder verstörten. Es lief einfach alles unverhältnismässig ab. Zu meiner persönlichen Empörung ereignete es sich sogar, dass unser eingebürgertes Spital schliessen musste. Dies, obwohl ein Mangel an Betten vorhanden sei. Nun gibt es in unserer Region kein Spital mehr. Und dies ist bekannterweise kein Einzelfall. Ja, so macht sich unsere Regierung leider unglaubwürdig.

Daher bitte ich Sie von der Teilrevision des Epidemiengesetzes abzusehen !

Herzlichen DANK !
Hochachtungsvoll
Rita Bracher



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 dem Ersatz von Ausdrücken und 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
(bitte unten erläutern)

Teilweise einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

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)

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
(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
(bitte unten erläutern)

Teilweise einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?

Vollständig einverstanden

Mehrheitlich einverstanden
(bitte unten erläutern)

Teilweise einverstanden
(bitte unten erläutern)

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)



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)

Erläuterung:

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

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

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)



(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)

Erläuterung:

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Eine solche Nachverfolgungs-App verstösst gegen das Menschenrecht. Eine solche Ueberwachung ist unverhältnismässig

5. Weitere Rückmeldungen

Danke, dass Sie sich einsetzen für ein menschenwürdiges Dasein von uns Bürgern und dass Sie nichts tun, was man Ihnen nicht antun sollte !

Herzlichen DANK und Grüße

Rita und Martin Bracher



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Bracher Rita und Martin

Adresse: Hinter Birtis 18, Beinwil

Telefon: 061 761 63 67

E-Mail: basel-aktiv@protonmail.com

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.

Gerne möchte ich Ihnen meine Stellungnahme als Schweizer-Mitbürgerin zukommen lassen.

Danke, dass Sie diese in Ihren Unternehmungen berücksichtigen.

Als vier-fache Mutter möchte ich sie darauf aufmerksam machen, dass ich persönlich erlebte, welche schwere Zeit unsere Kinder in der scheinbaren Pandemie erlebt haben. All die unsinnigen Zwänge und Vorschriften verstörten und traumatisierten die Kinder. Die gefüllten Kinder/Jugend-Psychiatriekliniken beweisen, die Fehlentscheidungen unserer Regierung. Die Masken, Zertifikate, Social Distancing, Contact Tracing, Impfpflicht etc... Dies sind alles Dinge, die die Kinder verstörten. Es lief einfach alles unverhältnismässig ab. Zu meiner persönlichen Empörung ereignete es sich sogar, dass unser eingebürgertes Spital schliessen musste. Dies, obwohl ein Mangel an Betten vorhanden sei. Nun gibt es in unserer Region kein Spital mehr. Und dies ist bekannterweise kein Einzelfall. Ja, so macht sich unsere Regierung leider unglaubwürdig.

Daher bitte ich Sie von der Teilrevision des Epidemiengesetzes abzusehen !

Herzlichen DANK !

Hochachtungsvoll

Rita Bracher



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)

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 <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"/>

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. 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> <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 <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <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 <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <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 <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <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> <input type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> <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 <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"/>

K. 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 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 <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"/>
--	---	--	---	--

M. 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"/>
--	---	--	---	--

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"/>
---	---	--	---	--

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> <input type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>
Erläuterung:	Eine solche Nachverfolgungs-App verstösst gegen das Menschenrecht. Eine solche Ueberwachung ist unverhältnismässig

5. Weitere Rückmeldungen

Danke, dass Sie sich einsetzen für ein menschenwürdiges Dasein von uns Bürgern und dass Sie nichts tun, was man Ihnen nicht antun sollte !

Herzlichen DANK und Grüße

Rita und Martin Bracher

Verena Brachtel
Birkenstrasse 3
8107 Buchs

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

Buchs, 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 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 **vorausgehenden 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 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



Verena Brachtel

Verena Brachtel
Birkenstrasse 3
8107 Buchs

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

Buchs, 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 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 **vorausgehenden 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 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



Verena Brachtel

Eveline Bracke
Neunbrunnenstrasse 31
8050 Zürich

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zürich, 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 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 Massnahmen-Lawine / Aktionismus-Lawine.
- 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 (des Souveräns), 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 vorseilenden Gehorsam die Änderungs-wünsche 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? **Auch weiss ich nicht, wann das Schweizer Volk dem UNO-Regelwerk und dessen Zielsetzung „2030“ zugestimmt hat, unterdessen werden nämlich diese bereits akribisch von den Behörden umgesetzt? Auch hier haben wir es um Menschenfeindliche Ziele zu tun.**
WICHTIG: 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). **(Eugenik und deren Gedankengut, Verbreitung und Umsetzung ist ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit und muss deshalb zwingend unter Strafe gesetzt werden. Organisationen und Funktionäre, welche dagegen verstossen, müssten unter Strafe gesetzt werden und/oder aus der Schweiz ausgeschafft werden.**
- 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 sofort **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

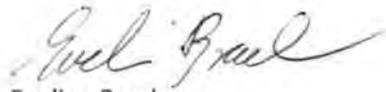
Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision 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. Impfpflicht 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.
3. Bevor der Bundesrat und das Parlament, unter dem Vorsitz des Bundesamtes für Gesundheit und oder einer anderen UNO- und WHO-Organisation neue weitere für die Bevölkerung einschränkende Bestimmungen erlässt oder entsprechende Verträge mit weltregierungsähnlichen Organisationen unterzeichnen will, muss zwingend die Vergangenheit und der ganze Ablauf der vergangenen 5 Jahren betreffend COVID19 unter Einbeziehen einer unabhängigen Justiz ausserhalb des Bundes und des Parlaments aufgearbeitet werden. Mitglieder der Behörden und der „Class Politik“ müssen unter Eid-Aussage den Untersuchungsorganisation zur Verfügung stehen. Ansatz-Beispiele sind international z.B. im Repräsentantenhaus und Senat der USA zu finden. Die WHO hat das Vertrauen der Schweizer Bevölkerung total verloren. Diese Organisation sollte aus der Schweiz inkl. GAVI und anderen CIA- nahen Organisationen ausgewiesen werden und allen Funktionären den Diplomatenpass und die Steuerbefreiung entzogen werden.

4. Keine Bundesämter noch deren Mitarbeiter sollten in der Lage sein dürfen Gelder und Zuwendungen jeglicher Art, weder von in- noch ausländischen Institutionen, Firmen noch NGOs annehmen dürfen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüße

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eveline Bracke', written in a cursive style.

Eveline Bracke

Absender

A. + R. Baud
Hinterkirchweg 22
4106 Thierwil

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&GEVER	BioM	Str	FAMM	LIRA	AE Chem	Chem	GB/APS

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 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



Brändle Martin
Honka Pirkko
Oberplattenstrasse 7
9620 Lichtensteig / SG

A-Post Plus
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
Int							UV
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
	BioM	Str	PAU	URA	AS Chem	Chem	GE APE

26. März 2024

Im 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 ausgedehnt.

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 irgendetwelche 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 Imp fzertifikat 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.
- 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.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJ78911111>

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

³ www.wgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-gewinn-over/

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 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!

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.

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

⁵ <http://is.org/fakten-zu-s/ovid-19/>

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 Epidemieggesetz 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.

⁶ <https://www.blick.ch/wirtschaft/science-pandemic-task-force/>

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 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 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

Martin Brändle und Pirkko Honka



Absender

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

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 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.

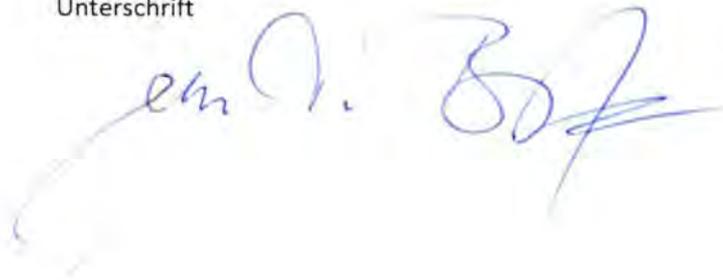
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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



Jean-Jacques Brossier
 Böscherstr. 27

Holt GRÜT

Absender

Ute Brang
Spitalstr. 90
8020 Wehiten

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 17.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
IT+GEVER	BioM	Str	FANM	LIRA	AS Chem	Chem	GB/APS

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

Ute Braung

Michael Braun
Felsenstrasse 62
8832 Wollerau

Tel. +41 (0)79 235 23 49

Michael.C.Braun@gmx.ch

Schweizerische
Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

recht@bk.admin.ch
revEpG@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Wollerau, 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 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 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 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 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 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:
 - o die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - o die RNAmoc-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.

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, sende ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Herzlichen Dank für die Kenntnisnahme und freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink that reads "Michael Braun". The script is cursive and fluid, with the first name and last name clearly distinguishable.

Michael Braun

Pierre Bravin
Via Golf 20 A
6987 Caslano

Amtl	DTS	EuG	GZ		R	KUV	LRV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
CC							UV
Int.							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT-GE,ER							BioM

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 19.03.2024

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 mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. J. ...', written over a horizontal line.

Bregy Tercier Béatrice
Rte de L'Adrey 120
1628 Vuadens

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

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Date : 14 mars 2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs

C'est avec plaisir que nous profitons de l'occasion pour prendre position sur les modifications prévues de la loi sur les épidémies (LEp).

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.

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.

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, donc finalement sans effet et donc potentiellement maculées.

En fin de compte, le Conseil fédéral peut décider seul.

Tout comme Tedros Adhanom Ghebreyesus, l'actuel président de l'OMS, a pu déclarer seul une pandémie de variole du singe. A l'avenir, une telle déclaration devrait conférer 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.

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 C 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 correspondante 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.

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 souligne encore plus le côté policier et donc clairement invasif des mesures proposées.

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 n'a rien à voir avec le respect de la sphère intime de la personne concernée. Le mot "présumé" donne carte blanche et a le potentiel de protéger légalement des actes arbitraires.

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, le nouveau projet pourrait ordonner une telle obligation de test.

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.

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.

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.

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 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

Bregy Tercier Béatrice



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

Absender
 Sibylla Bräkerstein Frey
 Hauensteinstr. 118
 4059 Basel

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

Sibylla Breitenstein Frey

Dario Brennwald, Hutmattenweg 1, 5704 Egliswil

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	13. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	LRA	AS Chem	Chem	GB/APS

Egliswil, 06.03.2024

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 (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.

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

D. Bismarck

Yves Bretonnier
12, chemin du Pré-de-Jean
1174 Montherod

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TIG
DG							VA
CC							LV
Int	15. März 2024						
							GeE
STE							NCD
Dig							MT
IT/GE/EA	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSI

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 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.



Yves Bretonnier

Edith Breu
Gartenweg 6

7323 Wangs

Amtl	STE	INIG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	bundesamt für Gesundheit						TG	A-Post Plus oder Einschreiben
DG	27. Feb. 2024						VA	Schweizerische Bundeskanzlei
CC							UV	Bundeshaus West
Int								3003 Bern
							GeS	und/oder
STE						NCD	Per E-Mail an:	
Dig						MT	recht@bk.admin.ch	
7-35.33	BioM	Str	FANM	LIRA	As Chem	Chem	GB/APS	

Wangs, 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 Krönig 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





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:

Kontaktperson:

Telefon:

E-Mail:

Datum:

ADM	DIS	PUG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit				TG	
DG					VA	
CC					UV	
Int	18. März 2024					
					GeS	
STE					NCD	
Dig					MT	
EF	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem
						GB/APS

Breu Erich

Buchenweg 12, 8360 Wallenwil

071 352 10 30

erich.breu@bluewin.ch

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/laufend).

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	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 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: Siehe Beiblatt</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p> <p>Wenden!</p>
--



Revision Epidemienegesetz EpG - Ergänzungen zu den einzelnen Artikeln zuvor:

1. Basis

Dieses Epidemienegesetz ist auf "Sand gebaut" und sofort zu stoppen!

→ ZUERST EINE SERIÖSE AUFARBEITUNG DES CORONADESASTERS!

Zu viele Mit-Menschen sind "plötzlich und unerwartet" (Impfschäden?) gestorben. Das ist aufzuarbeiten! Vor allem ist den Impfgeschädigten primär zu helfen und sie sind für ihre missbrauchte "Staatstreue" nicht noch mehr abzustrafen!

Erst danach darf ein neues Gesetz in Angriff genommen werden!

Die laufenden Gerichtsverfahren gegen BR Berset und BR Cassis sind an die Hand zu nehmen und nicht weiter hinauszuzögern...

BR Cassis soll sich aktuell für den Souverän einsetzen und nicht für die WHO-Globalisten!

Ein neues Gesetz muss dem Volk dienen und nicht den Lobbyisten und Profiteuren!
Der starke Einfluss der Agenda 2030 / "new reset" ist zu unterbinden!

Dem Bundesrat ist nicht noch mehr Macht zu geben.

Die Verfassung muss zwingend eingehalten werden und es darf vor Gericht keine politischen Urteile mehr geben!

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit ist zentral und darf nicht ausgehebelt werden!

BAG und SwissMedic sollen ihren Job machen und nur rausgeben, was sie geprüft haben und jeder Mitarbeiter sich selber spritzen würde.

Zudem darf es bei "Medikamenten" keine leeren Beipackzettel mehr geben – keine "Blackbox"!

Ein Impfwang ist kategorisch abzulehnen!

Seit dem Nürnberger-Codex sind Menschenversuche VERBOTEN! Daran haben sich alle zu halten.
Wer dagegen verstösst, resp. verstossen hat, ist vor ein unabhängiges Gericht zu stellen und abzuurteilen!

2. Die Feststellung der «besonderen Lage» (Art. 5 u. 6)

Die «besonderen Lage» muss klar bestimmt werden können und muss nachvollziehbar sein. Die WHO hat höchstens zu empfehlen.

Der WHO darf keinerlei Weisungsbefugnis oder Macht über uns eingeräumt werden!

3. Impfung und Impfpflicht

Wir wollen keine mRNA-Spike-Cocktails!

Impfstoffe müssen auch wie herkömmlich angeboten werden!

Wir müssen die Wahl haben, aber auch ablehnen können.

wenden!



4. Überwachung , Meldung, Datensammlung (Art.11-13, 58-60)

Hört auf mit dem Überwachungsstaat! Der Datensammelwut ist ein Riegel zu schieben.

Die digitale Gesichtserkennung ist zu verbieten!

Wir wollen FREIHEIT in Frieden und keinen Überwachungsstaat!

Die digitale Krankenakte muss freiwillig sein und bleiben!

Contact-Tracing-Apps bringen keinen Nutzen und sind nur Verschwendung von Steuergeldern.

Wir müssen selber entscheiden können, ob wir gesund sind oder nicht! Wenn wir krank sind, steht es uns frei, einen Arzt aufzusuchen oder wie Jahrzehnte zuvor sich selbst wieder gesund pflegen zu dürfen.

Das melden von kranken Personen ist nichts anderes als ein STASI-Revival!

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

Die Diskriminierung von gesunden Menschen, die kein Zertifikat haben, ist unter Strafe zu stellen.

6. Abhängigkeit vom Ausland (Internationale Organisation WHO)

Der Bundesrat hat dafür zu sorgen, dass die Schweiz aus den IGV aussteigt und dass der Souverän vor dem Pandemievertrag der WHO geschützt wird!

Allen von der WHO, UNO, GAVI usw. ist die Immunität ab zu erkennen. Sie sollen endlich wie alle anderen für ihr Handeln zur Rechenschaft gezogen werden können!

Jeglicher Zusammenhang von WHO und Klimawandel ist zu unterbinden.

7. Verbot von Versammlungen, (EPG Art. 40)

Die verfassungsrechtlich geschützte Versammlungsfreiheit und Redefreiheit mit anderem mehr ist zu gewährleisten. Punkt.

8. Medizinische Güter, Arzneimittel (Art. 44b)

Neu Arzneimitteln sind in der Schweiz nur zu zulassen, wenn die Produzenten auch für Schäden aufkommen!

WIR WOLLEN UNSEREN RECHTSSTAAT WIEDER ZURÜCK HABEN, BEI DEM DER SOUVERÄN DAS SAGEN HAT!

Wir wollen keinen Überwachungsstat und keine Unterjochung.

Wir wollen unser Bargeld behalten und frei sein!

DIE WÜRDE DES MENSCHEN IST UNANTASTBAR! Auch nicht von Globalisten!

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: Breu Erich
Abkürzung:
Adresse: Buchenweg 12, 8360 Wallenwil
Kontaktperson:
Telefon: 071 352 10 30
E-Mail: erich.breu@bluewin.ch
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: [Vernehmlas-
sungen 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 (<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 <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
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 <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		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 (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
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 (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
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 <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: 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 <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		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 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: Siehe Beiblatt</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

<p>Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?</p> <p>Wenden!</p>
--



Revision Epidemiengesetz EpG - Ergänzungen zu den einzelnen Artikeln zuvor:

1. Basis

Dieses Epidemiengesetz ist auf "Sand gebaut" und sofort zu stoppen!

--> ZUERST EINE SERIÖSE AUFARBEITUNG DES CORONADESASTERS!

Zu viele Mit-Menschen sind "plötzlich und unerwartet" (Impfschäden?) gestorben. Das ist aufzuarbeiten! Vor allem ist den Impfgeschädigten primär zu helfen und sie sind für ihre missbrauchte "Staatstreue" nicht noch mehr abzustrafen!

Erst danach darf ein neues Gesetz in Angriff genommen werden!

Die laufenden Gerichtsverfahren gegen BR Berset und BR Cassis sind an die Hand zu nehmen und nicht weiter hinauszuzögern...

BR Cassis soll sich aktuell für den Souverän einsetzen und nicht für die WHO-Globalisten!

Ein neues Gesetz muss dem Volk dienen und nicht den Lobbyisten und Profiteuren!
Der starke Einfluss der Agenda 2030 / "new reset" ist zu unterbinden!

Dem Bundesrat ist nicht noch mehr Macht zu geben.

Die Verfassung muss zwingend eingehalten werden und es darf vor Gericht keine politischen Urteile mehr geben!

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit ist zentral und darf nicht ausgehebelt werden!

BAG und SwissMedic sollen ihren Job machen und nur rausgeben, was sie geprüft haben und jeder Mitarbeiter sich selber spritzen würde.

Zudem darf es bei "Medikamenten" keine leeren Beipackzettel mehr geben – keine "Blackbox"!

Ein Impfwang ist kategorisch abzulehnen!

Seit dem Nürnberger-Codex sind Menschenversuche VERBOTEN! Daran haben sich alle zu halten.
Wer dagegen verstösst, resp. verstossen hat, ist vor ein unabhängiges Gericht zu stellen und abzuurteilen!

2. Die Feststellung der «besonderen Lage» (Art. 5 u. 6)

Die «besonderen Lage» muss klar bestimmt werden können und muss nachvollziehbar sein. Die WHO hat höchstens zu empfehlen.

Der WHO darf keinerlei Weisungsbefugnis oder Macht über uns eingeräumt werden!

3. Impfung und Impfpflicht

Wir wollen keine mRNA-Spike-Cocktails!

Impfstoffe müssen auch wie herkömmlich angeboten werden!

Wir müssen die Wahl haben, aber auch ablehnen können.

wenden!



4. Überwachung , Meldung, Datensammlung (Art.11-13, 58-60)

Hört auf mit dem Überwachungsstaat! Der Datensammelwut ist ein Riegel zu schieben.

Die digitale Gesichtserkennung ist zu verbieten!

Wir wollen FREIHEIT in Frieden und keinen Überwachungsstaat!

Die digitale Krankenakte muss freiwillig sein und bleiben!

Contact-Tracing-Apps bringen keinen Nutzen und sind nur Verschwendung von Steuergeldern.

Wir müssen selber entscheiden können, ob wir gesund sind oder nicht! Wenn wir krank sind, steht es uns frei, einen Arzt aufzusuchen oder wie Jahrzehnte zuvor sich selbst wieder gesund pflegen zu dürfen.

Das melden von kranken Personen ist nichts anderes als ein STASI-Revival!

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

Die Diskriminierung von gesunden Menschen, die kein Zertifikat haben, ist unter Strafe zu stellen.

6. Abhängigkeit vom Ausland (Internationale Organisation WHO)

Der Bundesrat hat dafür zu sorgen, dass die Schweiz aus den IGV aussteigt und dass der Souverän vor dem Pandemievertrag der WHO geschützt wird!

Allen von der WHO, UNO, GAVI usw. ist die Immunität ab zu erkennen. Sie sollen endlich wie alle anderen für ihr Handeln zur Rechenschaft gezogen werden können!

Jeglicher Zusammenhang von WHO und Klimawandel ist zu unterbinden.

7. Verbot von Versammlungen, (EPG Art. 40)

Die verfassungsrechtlich geschützte Versammlungsfreiheit und Redefreiheit mit anderem mehr ist zu gewährleisten. Punkt.

8. Medizinische Güter, Arzneimittel (Art. 44b)

Neu Arzneimitteln sind in der Schweiz nur zu zulassen, wenn die Produzenten auch für Schäden aufkommen!

WIR WOLLEN UNSEREN RECHTSSTAAT WIEDER ZURÜCK HABEN, BEI DEM DER SOUVERÄN DAS SAGEN HAT!

Wir wollen keinen Überwachungsstat und keine Unterjochung.

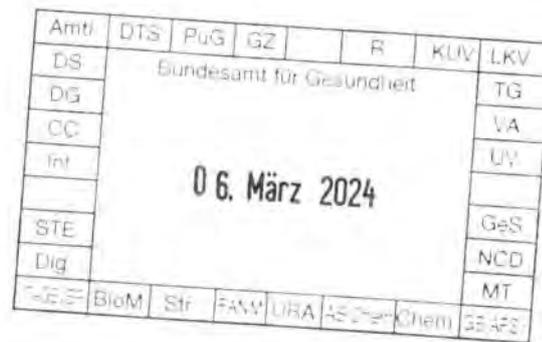
Wir wollen unser Bargeld behalten und frei sein!

DIE WÜRDE DES MENSCHEN IST UNANTASTBAR! Auch nicht von Globalisten!

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Alexander Breuer
Underbachstrasse 13
6318 Walchwil

Walchwil, 4. März 2024



EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Epidemiengesetz (EpG) Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Rahmen der Vernehmlassung nehme ich zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) wie folgt 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 an sich schon ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen erschwerten Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar viele Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten, bzw. davon ausgeschlossen werden sollten.

Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht noch 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.

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 massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, ist abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat und auch nicht durch die WHO als nicht demokratische legitimierte Organisation verordnet werden.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit tatsächlich nachgewiesen wird, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Keine Impfungen

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 sind, 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 transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine allfällige Revision des EpG vorgenommen werden.

Mit freundlichen Grüssen



Alexander Breuer

Katharina Bringold
Stockmattstrasse 68
5400 Baden

Amtl	DTS	PuG	GG		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Inf	08. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
NEVER	BioM	Str	FAMV	LIRA	AS-Chem	Chem	GB/AFSV

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Baden, 03.03.2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Nachfolgend nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (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 behauptet: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Jedoch hatte am 3.8.2021 Frau Dr. V. Masserey an einer Pressekonferenz bereits bekannt gegeben: «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, sind damit vermutlich PCR-Tests gemeint. 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 höchst 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.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Einen solch weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung gilt es abzulehnen ebenso wie eine potentielle generelle Impfpflicht.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona-Pandemie. Diese hat bei sehr vielen Menschen eine Art «Stockstarre» erzeugt. Das heisst, eine manipulative, unnötig oder übertrieben Angst machende Berichterstattung löst psychischen und physischen Stress auslösen und kann einen negativen Effekt auf die Gesundheit haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Katharina Bringold', with a long horizontal flourish extending to the right.

Katharina Bringold

Broccard Grégory et Anne-Sylvie
Chemin de la Chapelle 38
1991 Salins

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit							TG
DG								VA
CC								UV
Int	18. März 2024							GeS
								NCD
STE								MT
Dig								
LEP	BioM	Str	FAW	URA	AS Chem	Chem	GB/APS	

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Sion, 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 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.

Broccard Grégory
Broccard Anne-Sylvie

Paul et Anne Brocher
Rue de Beaumont 5
1206 Genève

Genève, le 20 mars 2024.

Amtl	DTS	PuG	GZ		Fi	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AE/Chem	Chem	GS/APSt

Recommandé
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). 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.

Paul BROCHER

Anne BROCHER



Paul et Anne Brocher
Rue de Beaumont 5
1206 Genève

Genève, le 20 mars 2024

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	FAM/	UR/A	AS Chem	Chem	GB/APS

Recommandée

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Concerne : 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 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 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
Paul Brocher

Anne Brocher

Anne Brocher

P. Brocher

Absender

Stefan + Sylvia Brodbeck
Wachtelweg 13
4132 Mutttenz

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	13. März 2024						GeS
STE							NCD
LDG							MT
AS/IA	BIO	ST	IRM	URA	AS/Chem	Chem	GB/AF/SY

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

12.03.24

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 **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 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.
- 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).

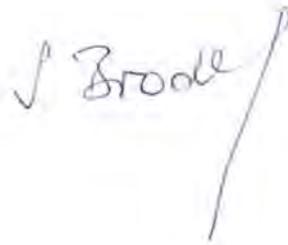
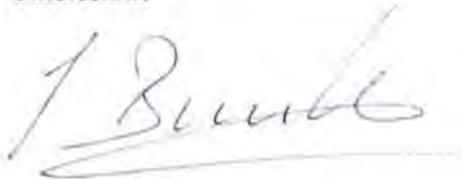
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen 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



Brodbeck Veronika
Haldenweg 11b
4450 Sissach

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
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMW	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

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

Sissach, 2. März 20224

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

B. Brodbeck

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

U. Breda

Absender

Bronnimann Patricia
Ritterstr. 57
6014 Luzern

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							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URM	AS Chem	Chem	GB/APS

Datum 22.2.24

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 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 Koordination 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



Yves Brossin
Rue des Crêtets 100
2300 la Chaux-de-Fonds

Andrea Arz de Falco
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld



La Chaux-de-Fonds, 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). 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 :

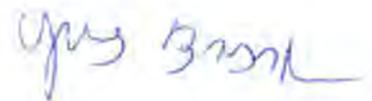
- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge 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, chère Madame, nos salutations distinguées.



Anita Brot
Rue de Vermont 32
1202 Genève

Amtl	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG	
DIG						VA	
CC						UV	
Int							
STE						GeS	
Dig						NCD	
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSY

Amtl	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG	
DIG						VA	
CC						UV	
Int							
STE						GeS	
Dig						NCD	
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSY

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Genève, le 18 mars 2024

Mesdames, Messieurs,

Je vous prie de considérer le courrier du Mouvement Fédératif Romand en réponse à la consultation sur la révision partielle de la loi sur les épidémies. Je soutiens donc la démarche.

Recevez, Mesdames, Messieurs, mes meilleures salutations.

Anita Brot

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 "présümées" 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 "**présümée**" **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**, (présümption 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).

- 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 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 :

- 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, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

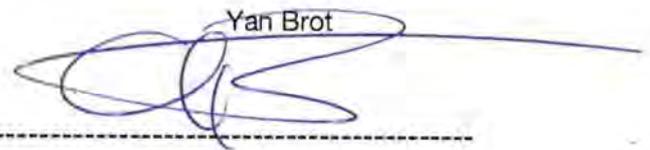
Mouvement Fédératif Romand

Yan Brot
Rue de Vermont 32
1202 Genève

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	OFS
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	Schwarzenburgerstr. 15
DG	21. März 2024						VA	3097 Liebefeld
CC							UV	Genève, le 18 mars 2024
Int							GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
T-EG							GB/APS	
Messdames, Messieurs	FANM	URA	AS	Chem	Chem	GB/APS		

Je vous prie de considérer le courrier du Mouvement Fédératif Romand en réponse à la consultation sur la révision partielle de la loi sur les épidémies. Je soutiens donc la démarche.

Recevez, Mesdames, Messieurs, mes meilleures salutations.

Yan Brot


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.

- 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

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.

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

Jolanda Brouze
Ch. des Bugnons 7
1195 Dully

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									
GE	BioM	Str	FAW	URA	AS	Chem	Chem	GS	AF

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Dully, 2. März 2024

Vernehmlassung Epidemienegesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemienegesetz (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.

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.

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.

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.

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



Fabienne Brown
Rue Riant-Coteau 128
1196 Gland

Transmise par courriel
revepg@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Genève, le 20 mars 2024

Concerne : Réponse à la consultation sur la révision partielle de la loi sur les épidémies.

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). 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. Bien trop de prérogatives qui doivent initialement échoir aux citoyennes et aux citoyens de ce pays, lorsqu'il s'agit de leur liberté, se retrouvent concentrées entre les mains de quelques "sages". Les politiques sont à la disposition du peuple, et non l'inverse. 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, bien souvent sous la férule de l'industrie pharmaceutique et adoubees par le politique) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté populaire 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. Hors ces derniers doivent servir et non asservir le peuple suisse, encore moins le soumettre aux exigences de l'OMS (cette "grande machine à ne rien faire"). En outre, une telle approche 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. Hors cet avant-projet 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.

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, sans compter une efficacité plus que douteuse.

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 dont l'efficacité dans la gestion de la crise Covid reste à démontrer; citons à titre d'exemple le cas de M. Jérôme Salomon, l'ex-directeur de la Direction Générale de la Santé (DGS) en France durant la crise Covid, et actuel sous-directeur de l'OMS, dont le bilan de gestion de crise est plus que mitigé - avec un scandale retentissant sur la gestion des stocks de masque) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Enfin, c'est faire montre d'une grande naïveté que de croire les politiques lorsqu'ils prétendent que se mettre sous la férule d'une organisation supra-nationale comme l'OMS, assurerait une plus grande efficacité dans la gestion d'une pandémie future. Rappelons-nous la "cordiale entente" entre la France et l'Allemagne, pourtant partenaires indéfectibles de la construction européenne, lorsqu'il s'est agit de partager les vaccins ou les masques de protection!

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.

Fabienne Brown

Marc A. BROWN
Route d'Ornex 50
1239 Collex-Bossy
Genève

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Genève, le 19 mars 2024

Concerne : Réponse à la consultation sur la révision partielle de la loi sur les épidémies.

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). 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. Bien trop de prérogatives qui doivent initialement échoir aux citoyennes et au citoyens de ce pays, lorsqu'il s'agit de leur liberté, se retrouvent concentrées entre les mains de quelques "sages". Les politiques sont à la disposition du peuple, et non l'inverse. 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, bien souvent sous la férule de l'industrie pharmaceutique et adoubees par le politique) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté populaire 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. Hors ces derniers doivent servir et non asservir le peuple suisse, encore moins le soumettre aux exigences de l'OMS (cette "grande machine à ne rien faire"). En outre, une telle approche 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. Hors cet avant-projet 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.

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, sans compter une efficacité plus que douteuse.

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 dont l'efficacité dans la gestion de la crise Covid reste à démontrer; citons à titre d'exemple le cas de M. Jérôme Salomon, l'ex-directeur de la Direction Générale de la Santé (DGS) en France durant la crise Covid, et actuel sous-directeur de l'OMS, dont le bilan de gestion de crise est plus que mitigé - avec un scandale retentissant sur la gestion des stocks de masque) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Enfin, c'est faire montre d'une grande naïveté que de croire les politiques lorsqu'ils prétendent que se mettre sous la férule d'une organisation supra-nationale comme l'OMS, assurerait une plus grande efficacité dans la gestion d'une pandémie future. Rappelons-nous la "cordiale entente" entre la France et l'Allemagne, pourtant partenaires indéfectibles de la construction européenne, lorsqu'il s'est agi de partager les vaccins ou les masques de protection!

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.


Marc A. BROWN

Doris Brugger
Torrent de les Flors, 38 - 4
08024 Barcelona
Spanien

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

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

17.03.2024

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 In Zusammenhang mit der Nicht-Aufarbeitung der Corona-Zeit

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form umgesetzt werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab grosse Kritik an den Massnahmen in der Bekämpfung/Eindämmung von Covid. Zu erwähnen sind beispielhaft in diesem Zusammenhang die Anwendung des PCR-Tests, die Behandlung der Erkrankten, die Zählweise der Verstorbenen, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfeempfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken, usw. Es muss unbedingt eine umfängliche Analyse zur Verhältnismässigkeit (Risiken/Nutzen/Schaden) gemacht werden.

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 inakzeptabel 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 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 herkömmliche 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 ist die einzige relevante Art um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, welchem mit Zwang («zu ihrem und dem allgemeinen Besten») entgegengetreten 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 bei der Bekämpfung unter allen Umständen eine kompetente 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 kommunizieren wahrheitsgemäß.

Die Frage sei erlaubt, wie ohne Analyse und Aufarbeitung der Covidkrise davon ausgegangen werden kann, dass diese Annahmen korrekt sind?

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 Willkür, Tür und Tor.

- Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen?
- Wie wird «Pandemie» und «Epidemie» definiert?
- Was versteht der Bundesrat unter «OneHealth»?
- Wie werden die verschiedenen Lagebegriffe definiert, wenn kein Schwellenwert festgelegt wird?
- Wie lange soll eine solche «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das?

- Welche Überprüfungsmechanismen bestehen?

- Wie wird das Vorgehen des Bundesrates beeinflusst, wenn die WHO einen PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz automatisch die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen 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.

4 Geht es um den Schutz des Menschen und seine 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? Freizeitliche, politische oder Konsum Verhaltensweisen? 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).

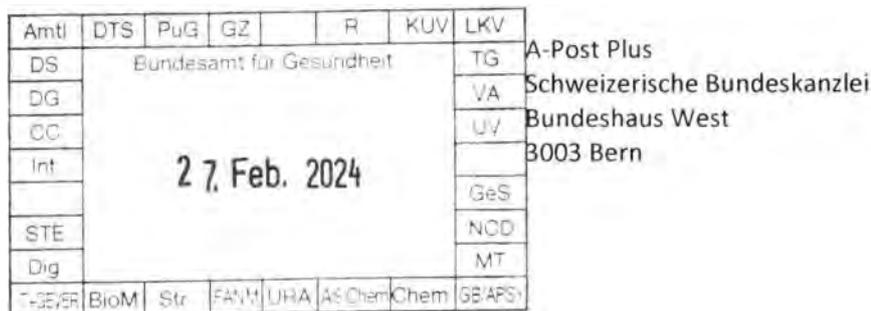
Herzlichen Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Doris Brugger



Simone Brügger
Buortga 2
7112 Duvin



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 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 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 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.

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

- 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 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.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 wohlgerneht. 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** 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

Simone Brügger



Simone Brügger
Buortga 2
7112 Duvin

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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 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 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 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=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 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 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 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

Simone Brügger



Absender
Julie Bruggmann
Herrengrabenweg 72
4054 Basel

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

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

Basel 25. 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 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:

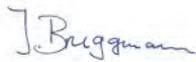
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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



Julie Bruggmann

Absender
Julie Bruggmann
Herrengrabenweg 72
4054 Basel

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

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG							VA	
CC							LIV	
Int								
							GeS	
STE							NCD	
							MT	
	BB	BoM	Str	FANM	URA	AsiTher	Chem	GB/AP5

27. Feb. 2024

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

Basel 25. 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 Mittel 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 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:

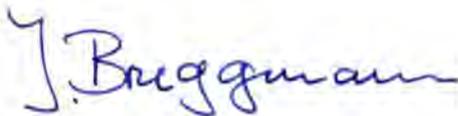
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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



Julie Bruggmann

Annelin Bruhin
Sommerweg 15
8750 Glarus

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							Ein
Dig							Schweizerische Bundeskanzlei
IT-GE/ER							Bundeshaus West
BioM							Str
							3003 Bern

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 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=QJFKBritLlc>

- 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 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 Epidemengesetz 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

Unterschrift



Alexandra Brunet
Neumatt 3
5712 Beinwil am See

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LRV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TIS
DG							VA
CC							U
Inf	26. März 2024						
							m
STE							KICL
Dig							AST
IT+SE	BioM	Str	FANM	URA	AS	Chem	

EINSCHREIBEN
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Beinwil am See, 18.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes/ Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Am 29. November 2023 hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Da diese geplante Revision für uns Schweizer Bürger eine grosse Gefahr darstellt, möchte ich Sie auf folgende Facts hinweisen und ihnen meine Bedenken somit erläutern:

1. Vergleicht man das heute geltende EpG mit dem Entwurf der Teilrevision EpG, stellt man fest, dass fast jeder Artikel geändert wurde! Diese Änderungen geben der WHO eine Allmächtigkeit und führt dazu, dass weder die einzelnen Staaten, und erst recht nicht der Mensch als einzelnes Individuum über seine Gesundheit frei entscheiden darf, sondern dass ihm seine Souveränität und Selbstverantwortung weggenommen wird! Dies ist nicht zulässig und entspricht den Vorgehensweisen von GESUNDHEITSDIKTATUREN!!!
2. Der Begriff «besondere Lage» ist heute unklar, wo ist hier die klare Definition? Die Ausrufung einer sogenannten besonderen Lage würde jedoch reichen. Um die Bevölkerung zu Massnahmen zu zwingen, die äusserst gefährlich statt förderlich für ihre Gesundheit sind! In Art. 6a heisst es: *«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.»*
3. Die Gefahr durch experimentelle genbasierte sogenannte «Impfstoffe»: 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. Impfungen dienen der Immunisierung von Menschen/ Tieren, diese kann auch durch natürlichen Kontakt mit dem Erreger erreicht werden (Herdenimmunität) und ist bewiesenermassen nicht nur sicherer, sondern auch effizienter! Daten zeigen, dass mittlerweile die Krebsfälle explodieren, junge Menschen an Herzinfarkten sterben und Autoimmunerkrankungen sich ver Hundertfachen! Das sich die Pharma die Hände reibt, ist offensichtlich. Die Umsätze der entsprechenden Medikamente schiessen in den Himmel! ...und die Impfpflichter werden im Stich gelassen, es gibt in

der Schweiz nicht einmal einen ärztlichen Abrechnungscode für Post Vac, aber mit Long Covid lässt sich viel Geld machen.....

4. Dass der Corona-Virus in Biowaffen-Laboren in Wuhan und der Ukraine dank der «Gain of Function» Forschung entwickelt wurde, sollte mittlerweile auch den allerfolgsamsten MainStream Media Guckenden klar sein, diese Art von Forschung muss verboten werden!!!

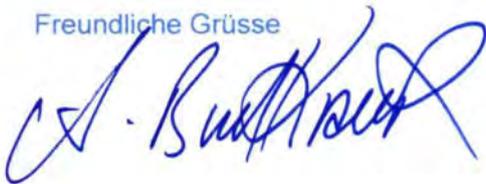
Schlussbemerkung

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



From: Céline Brungard <celine.ticomat@gmail.com>
Sent on: Thursday, March 21, 2024 12:57:21 PM
To: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>; _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>
Subject: Révision de la loi sur les épidémies
Attachments: Formulaire de réponse.docx (107.87 KB), Révision Lep.pdf (104.22 KB)

Follow up: Zur Nachverfolgung
Follow up status: Completed
Completed on: Monday, April 22, 2024 12:40:00 PM

Bonjour, vous trouverez ci-joint ma réponse à la consultation du projet de modification de la loi sur les épidémies.
Je vous joins également une prise de position d'un comité grison qui exprime mes pensées.
En espérant être entendue et comprise, je vous prie d'agréer mes meilleures salutations

--

Céline Brungard
Rue de l'Église 3
2852 Courtételle
078.722.75.71



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 : -
Sigle : -
Adresse : Courtételle
Interlocuteur : Céline
Téléphone : -
Courriel : -
Date : 21.03.2024
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 : <i>Veillez expliquer votre impression générale. Vous pouvez formuler plus bas des commentaires spécifiques à chaque article.</i> Aucune analyse des pseudo épidémies précédentes n'a été faite, cela ne peut justifier de telles mesures</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 :
 Les définitions restent floues et ne permettent pas d'appréhender de quoi on parle

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	il n'existe aucune preuve de la transmissibilité des maladies qui respecte les postulats de Koch	La preuve doit être apportée
3	pas de preuve de transmission entre humains et animaux	
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 <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>	
5a	Qu'est ce qu'un agent pathogène? il manque la preuve du lien de la cause à effet entre le supposé agent pathogène et la maladie	
6	pas de soumission à l'OMS, le peuple suisse est souverain	
6a		preuve de la menace
6b		preuves de la constatation
6c	anticonstitutionnel et non respect de la liberté individuelle	preuves de l'utilité et efficacité des mesures
6d		
8		
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 <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	non-respect de la sphère privée, traçage illégal	
12a		
13		
13a	Traçage et flicage des médecins	
15		
15a	pseudoscience et pseudomédecine	
15b		
16	abus de pouvoir	
17		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : il manque la preuve de la contagiosité.		

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	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>	
19	inutile, cela fait partie déjà des bonnes pratiques médicales	
19a	non respect du corps médical, disproportionné	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : c'est quoi cette fixette sur les antibiotiques?		



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	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		
21		
21a		
24	le dossier électronique du patient n'est pas encore validé ou vous passez outre le droit? Comment se faire une idée quand les études sur les vaccins ne sont pas libres d'accès? Et quand ils sont expérimentaux et qu'il n'y a aucun suivi en règle des effets?	
24a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : stop à la propagande à la vaccination, à la coercition et au chantage. Il n'y a rien sur les autres possibilités de traitement autres que les vaccins que semblent être devenus LE remède universel. aucun soutien non plus à d'autres recherches médicales		

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"/>

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		
37a	pourquoi les autopsies étaient interdites pendant la période covid?	
40	atteinte aux droits fondamentaux de libre circulation et à la personne de disposer de son corps, traçage. Quelle est la définition d'un effort raisonnable pour les travailleurs?	
40a		
40b		
41	ridicule et inefficace	
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 (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
44		
44a		
44b		
44c		
44d		
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	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>	
47		
49a	illégal	
49b	illégal	
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 (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>	
50		
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	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>	
53		
54		
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 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	Définition des données sensibles? Toujours le problème de la preuve de la contagiosité	
59	données partagées sans consentement	
60	fichage sanitaire anticonstitutionnel	
60a		
60b		



60c		
60d		
62a		
69		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : mythe de la contagion, donc inutile		

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 <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. (Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.) <input checked="" type="checkbox"/>	Une base légale <u>devrait</u> être créée. (Veuillez expliquer ci-dessous.) <input type="checkbox"/>
Explication : il ne devrait pas y avoir de situation sanitaire extraordinaire, ceci est une imposture médicale	

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 <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
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 ?			
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		
74f		
74g		
74h		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : inutiles, coûteux, pas de droit de regard du peuple		

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		
77	abus de pouvoir	
80	drot de regard du peuple sur des achats	
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 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		
83	arbitraire	
84		
84a	abus de pouvoir	
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 ?



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
1 LAO		
35 LAAM		
9a LPTH		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : abus de pouvoir		

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 : le traçage numérique des contacts devrait être interdit et ne se justifie, il n'y a aucune preuve de son efficacité</p>	

5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ?



Cette révision est hors de propos, inutile et disproportionnée, n'a aucune base scientifique crédible et repose sur des fondations médicales fausses, notamment sur la contagion et transmission des maladies. Au nom de la prévention de supposés risques, des dégâts bien plus importants sur la santé vont être générés par des mesures arbitraires et outrepassant les droits fondamentaux des êtres humains.

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !



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

Hans Rudolf Brunner

Schützenstrasse
8702 Zollikon

Art	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LV
Int							
							Ges
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMV	UFA	AS/Chem	Chem	GB/APE

27. Feb. 2024

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

15. 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 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** 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 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 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.

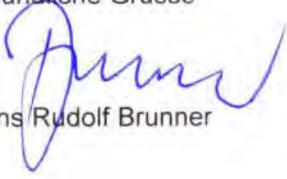
7 Schlussbemerkung

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.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse


Hans Rudolf Brunner

Hieronymus Brunner
Buchlistrassse 8
5453 Remetschwil

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

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

2. 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 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, 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.

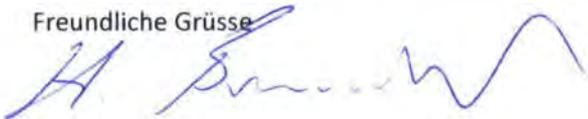
7 Schlussbemerkungen

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



Jacqueline Brunner
Schulstrasse 13
4104 Oberwil BL

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 16.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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
J. Brunner

Absender

Jasmin Brenner
Offizienbühlstr. 35
6030 Ebikon

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

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

Datum 1.3.2024

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							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GS/APS

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, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Von: brunner, :markus <wbavital@gmail.com>

Gesendet: Freitag, 15. März 2024 22:05

An: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>; _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>

Betreff: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort 2

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 das Schweizer Volk 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 und ausschliessung des Menschen aus seiner Würde**. Es 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 des Schweizerischen Volkes.

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, oder diese sogar in Kliniken ohne Menschenwürde behandelt wurden. 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, (Alle Wissenschaftlichen wichtigen Artikel über PCR, Viren, Impfungen) <https://stopreset.ch/Covid-Infos/> <https://stopreset.ch/C19-Impfung/>

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.

Hochachtungsvoll

By BRUNNER, MARKUS a.r.



Von: brunner, :markus <wbavital@gmail.com>

Gesendet: Freitag, 15. März 2024 22:07

An: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>; _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>

Betreff: 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 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 Massnahmen Lawine 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.

(Alle Wissenschaftlichen wichtigen Artikel über PCR, Viren, Impfungen)<https://stopreset.ch/Covid-Infos/> <https://stopreset.ch/C19-Impfung/>

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 Maßnahmen Lawine / Aktionismus Lawine.
- 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.

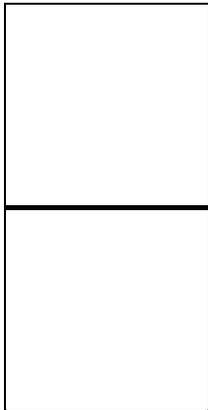
7 Schlussbemerkung

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 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 um Deklarieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Hochachtungsvoll

By BRUNNER, MARKUS a.r.



Von: brunner, :markus <wbavital@gmail.com>

Gesendet: Freitag, 15. März 2024 22:09

An: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>; _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>

Betreff: Epidemiengesetzes

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 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 Grundsatzes 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 die 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 hergedacht 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**. https://www.youtube.com/watch?v=F2-H2KLC7nM&ab_channel=ICI-InitiativeCoronalInfo , <https://www.initiative-corona.info/>

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 zurückzuholen. 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, **gefliessen 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 gültige 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 Symptome^[2] 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.

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 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^[4]. 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^[5] 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. Dazu kommt, dass erst ein Schutz gegen Viren ab FFP3- Masken evtl vorhanden ist.

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 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 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^[6] 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 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.

Hochachtungsvoll

By. BRUNNER, MARKUS a.r.

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

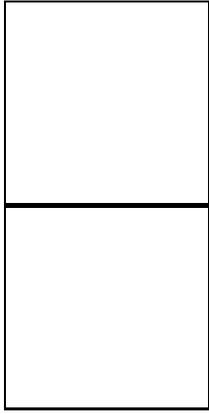
[2] <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

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

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

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

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



Markus Brunner
Aubodenstrasse 65
8472 Seuzach

Amtl	DTS	PuG	GZ	R	KJM	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG	27. Feb. 2024					VA
CC						UV
Int						GeS
STE						NCD
Dig						MT
T+GE/ER	BioM	Str	FAV	UFA	ER	EE/AF

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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 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 begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatzes 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 «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.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 Pharmedizin 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.aetheiainib.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 Epidemiegesetz 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 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.

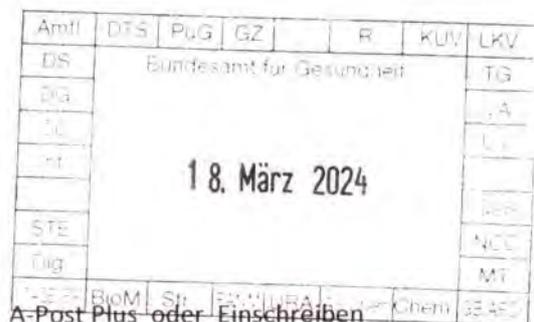
Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



by. BRUNNER, MARKUS a.r
Zürcherstrasse 277
9014 Zürich



Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

St. Gallen 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 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.

Hochachtungsvoll

By. BRUNNER, MARKUS a.r.

Bv BRUNNER, MARKUS a.r.
Zürcherstrasse 277
9014 St. Gallen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DiG	18. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							Ges
STE							NCD
DiG							MT
FAO/EP	BioM	Str	FAO/URIA	AC	Chem	GE/APP	

Datum

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

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 Maßnahmen Lawine 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.

(Alle Wissenschaftlichen wichtigen Artikel über PCR, Viren, Impfungen) <https://stopreset.ch/Covid-Infos/>
<https://stopreset.ch/C19-Impfung/>

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 Maßnahmen Lawine / Aktionismus Lawine.
- 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. 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.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Hochachtungsvoll

By BRUNNER, MARKUS a.r.

By BRUNNER, MARKUS a.r.
Zürcherstrasse 277
9014 St. Gallen

Amtl	DTS	PubG	IGZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
EPG							VA
COG							UV
Int	18. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
CEEF	BioM	Str	FAW	URA	Al-Cher	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

15.03.2024 / St.Gallen

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 das Schweizer Volk 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 und ausschliessung des Menschen aus seiner Würde**. Es 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 des Schweizerischen Volkes.

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, oder diese sogar in Kliniken ohne Menschenwürde behandelt wurden. 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, (Alle Wissenschaftlichen wichtigen Artikel über PCR, Viren, Impfungen) <https://stopreset.ch/Covid-Infos/> <https://stopreset.ch/C19-Impfung/> 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.

Hochachtungsvoll

By BRUNNER, MARKUS a.r.

By BRUNNER, MARKUS a.r.
Zürcherstrasse 277
9014 St. Gallen

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

St. Gallen – 16.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	18. März 2024						VA
DC							UV
inf							
STE							GeS
Dig						NCD	
						MT	
EE	BioM	Str	FAW	LRA	Ar Ther	Chem	EE APC

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 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 Grundsatzes 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 die 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 hergedacht 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**. https://www.youtube.com/watch?v=F2-H2KLC7nM&ab_channel=ICI-InitiativeCoronaInfo, <https://www.initiative-corona.info/>

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 zurückzuholen. 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, **gefliessenlich 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 gültige 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=OJFKBritLlc>

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

³ <https://www.mwgfd.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 Genterapeutika 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. Dazu kommt, dass erst ein Schutz gegen Viren ab FFP3- Masken evtl vorhanden ist.

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 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 <http://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 Taskforce^b 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

^b <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 wohlgerneht. 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.

Hochachtungsvoll

By. BRUNNER, MARKUS a.r.

by. BRUNNER, MARKUS a.r.
Zürcherstrasse 277
9014 St. Gallen

Amt	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						DG
DG							VA
DC							LV
Int							
	18. März 2024						Get
ETE							NOC
Dig							MT
	BioM	Str	FSM	IRA	Ar	Chem	EE 400

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

St. Gallen – 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. (George Orwell lässt Grüßen)

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 dahinterstehenden 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 **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 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 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 Klänge 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.

Hochachtungsvoll

by. BRUNNER, MARKUS a.r.

Roni Brunner
Buchslistrasse 8
5453 Remetschwil

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	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 2. März 24

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Ich bin weder Mediziner noch Jurist. Habe mich in grosser Besorgnis um unsere Demokratie und Neutralität intensiv mit diesen Themen auseinandergesetzt.

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.

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
Roni Brunner

Unterschrift



by. BRUNNER, MARKUS a.r.
Zürcherstrasse 277
9014 St. Gallen

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

und/oder

Per E-Mail an:

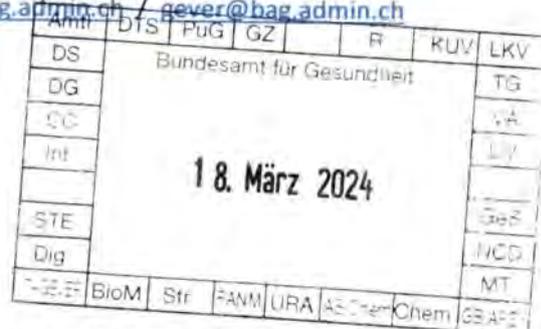
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

St. Gallen – 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 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 **Impfempfehlungen** 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 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

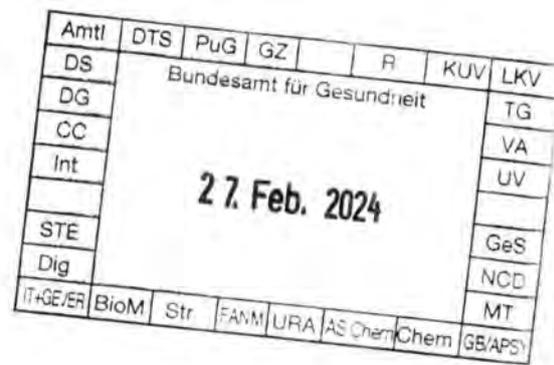
Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusst werden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit 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.

Hochachtungsvoll

by. BRUNNER, MARKUS a.r.

Barbara Brunner-Demuth
Aubodenstrasse 65
8472 Seuzach



Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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 Grundsatzes 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.

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.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 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 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 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 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

B. Brunner

Dan & Karin Brunnschweiler
Dorfstrasse 8a

8352, Elsau

Ann	TS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
T-GE, EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Elsau, 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 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.

- 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.

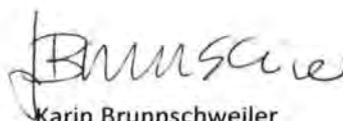
In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Dan Brunnschweiler



Karin Brunnschweiler

Maja Brunold
Sonnenweg 13
5646 Abtwil AG

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West

3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG							VA	
CC							UV	
Int								
							GeS	
STE							NCD	
Dig							MT	
TAGEVER	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	Chem	GE/APG1

Abtwil, 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 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 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, 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 Impfbpass» 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 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 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.aethelalib.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 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 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

Absender

Maja Brunold
Sommerweg 13
5646 Altwil

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
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	26. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MI
GEF	BioM	Str	FAM	URA	SS Chem	Chem	SS AF

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 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



Hermann Brüttsch
Schwandenstrasse 7
8910 Affoltern am Albis

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

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Affoltern am Albis, 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 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 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 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=DJFKBritLic>

- 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 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 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.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 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 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.

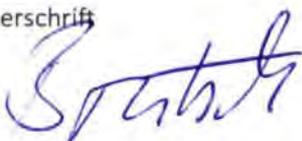
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt 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

Unterschrift



Esther Bubendorf
Schützenhausweg 11
4422 Arisdorf

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/EP	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 11.03.2024

Vernehmlassung Epidemien Gesetz

An die Damen und Herren vom Bundesamt für Gesundheit

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemien Gesetz (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.

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 (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.

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.

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.

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

E. Bubendorf

Esther Bubendorf

Markus Bubendorf
Schützenhausweg 11
4422 Arisdorf

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/APSY

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

04. März 2024

Vernehmlassung Epidemien Gesetz

An die Damen und Herren vom Bundesamt für Gesundheit

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 sofort zurückzuweisen.

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.

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. Solche weitreichende Macht der Exekutive ist 100% abzulehnen.

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 dürfen niemals 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.

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.

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.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie vollumfänglich ab.

Mit freundlichen Grüßen



Markus Bubendorf

Pascal Büchel
Nellengasse 47
9491 Ruggell
Liechtenstein

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum: Ruggell 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 nutzen wir 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							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

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 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


Pascal Büchel

Pascal Büchel
Nellengasse 47
9491 Ruggell
Liechtenstein

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum: Ruggell, 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 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



Pascal Büchel

Pascal Büchel
Nellengasse 47
9491 Ruggell
Liechtenstein

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	07. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE						MT	
Dig							
T+GE/ER	BioM	Str	FANV	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSY

Datum: Ruggell 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 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 / 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 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 umdeklarieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse


Pascal Büchel

Pascal Büchel
Nellengasse 47
9491 Ruggell
Liechtenstein

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum: Ruggell, 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 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:

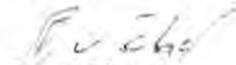
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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



Pascal Büchel



Teilrevision Epidemienengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Annemarie Bucher

Adresse: Dotzigenstr. 20

Telefon: 032 389 14 69

E-Mail: abu71@gmx.ch

Datum: 20.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

Das fEpG muss in jedem Punkt abgelehnt werden, weil die Bestimmungen derart Menschenverachtend sind, besonders auf folgende Punkte möchte eingehen.

Art 6c, 12, 20-24:

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.

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.

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.

Ich arbeite im Pflegeberuf, seit der Impfung haben wir Arbeitsunfälle wie noch nie zuvor, die Leistungsfähigkeit hat extrem abgenommen, seit da haben wir auch auffällig viele sonderbare Krankheitsbilder deren Verläufe viel länger gehen oder nicht mehr reparabel sind.

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 «Impfpfer» 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.



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.

Aufarbeitung der Corona-Epidemie:

Die Corona-Pandemie ist nicht aufgearbeitet und vieles ist ungeklärt oder nur immer bruchstückhaft mitgeteilt. 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.

Die EMA musste in der Zwischenzeit zugeben, dass die «Impfstoffe» nie zugelassen wurden, um eine Ansteckung und somit 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.

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.

Art. 5 bis 8 inklusive Erläuterungen:

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!

Art.11-13, 58-60:

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.

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!

Zusammengefasst, wird versucht mithilfe von Gesetzesvorlagen, «Revisionen», «Anpassungen», usw. - unter dem Vorwand der «Gesundheitsfürsorge» - sowohl international (WHO: IGV, PANDEMIEVERTRAG) als auch national (Covid-Gesetz, EpG) die Freiheitsrechte der Bürger einzuschränken. Sozusagen eine **«Verhaltenslenkung»** der Bevölkerung angestrebt. Das widerspricht im Kern der freiheitlichen und liberalen Gesinnung unseres Landes und unserer Verfassung!

Besten Dank für die Kenntnisnahme.
A.Bucher

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

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

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



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

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

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> X

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 <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

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>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?			
<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>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p>	<p>Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p>



<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 <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

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"/>	X

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. <i>(bitte unten erläutern)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
X	<input type="checkbox"/>
Erläuterung:	

5. Weitere Rückmeldungen

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Heiner Bucher
Dattenmattstr. 25
6010 Kriens

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Datum 17.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Amt	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
WS	Bundesamt für Gesundheit						TG
PuG	15. April 2024						VA
GC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							INCD
							MT
HEES							BluM

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



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

Absender

Kurt Bucher
per: Bucher, Kurt
Via Lecarno 48
6516 Cugnasco-Gerra

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.

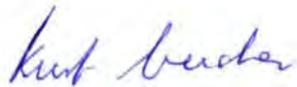
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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



Manuela Bucher-Renggli
Dattenmattstr. 25
6010 Kriens

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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

1-1	DTG	PuG	GZ		F	KUV	LKV						
Bundesamt für Gesundheit							TG						
EG	15. April 2024						VA						
GG							UC						
Int							GeS						
							NCC						
STE							MT						
Eng.													
EEG							BioM	Sti	FAW	URA	LE	Chem	GEAT

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.

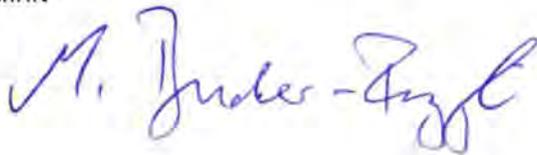
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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



Ursula Buchs
Alpenblick 10
1715 Alterswil/Gemeinde Tafers

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 03. 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.

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).

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 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 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.

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. Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen
Ursula Buchs

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Geneve, le 12.03.24

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
SE/ER	BioM	Str	FA/M	URA	AS/Chem	GB/APD	

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 oeuvre 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 oeuvre 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 :

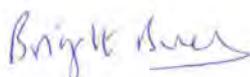
- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge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



Brigitte Buell

4 Avenue Rossini

1212 Grand Lancy



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Bühler Gabriel

Adresse: Steig 2, 8254 Basadingen

Telefon: 052 763 42 05

E-Mail:

Datum: 20.März 2024

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie erhalten zunächst meine generelle persönliche Stellungnahme, gefolgt von der Kreuzchenliste ohne Kommentar zu den einzelnen Artikeln. Ich bitte Sie, diese ebenfalls zu berücksichtigen.

Ich lehne die Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG) im Allgemeinen ab. Meine Feststellung ist, dass sämtliche Aspekte dieses überarbeiteten Gesetzes im Vergleich zum alten EpG eine Verschärfung der Maßnahmen bedeuten. Es werden mehr Einschränkungen, mehr Kontrolle, mehr Zwang und eine personalisierte Überwachung eingeführt. In unserem Land hat eigenverantwortliches Denken und Handeln über Jahrhunderte hinweg einen hohen Stellenwert genossen, und wir sind damit sehr gut gefahren. Auch im Umgang mit Seuchen wurde ohne staatlich diktierte Maßnahmen verantwortungsbewusst gehandelt, und es wurden nicht mehr Opfer verzeichnet, als unvermeidlich waren. Bevor das EpG eingeführt wurde, hatten wir die Schweinegrippe, bei der sich nach drei Wochen herausstellte, dass sie keine ernsthafte Bedrohung darstellte. Obwohl der Bund Quarantänemaßnahmen und Impfungen ohne gesetzliche Grundlage durchsetzen wollte, erkannte die Bevölkerung, dass beides unnötig war. Dank des fehlenden Gesetzes wurden keine überflüssigen Maßnahmen ergriffen. Dies hätte als Lehre dienen müssen. Stattdessen haben wir jetzt ein EpG mit zahlreichen Artikeln, das während der Corona-Pandemie eine übermäßige Anwendung von Maßnahmen zeigte, die wirtschaftliche und persönliche Schäden verursachten, wie Geschäftsschließungen, eine erhöhte Anzahl von Depressionen und Selbstmorden aufgrund von Isolation und finanziellen Problemen. Erst im Nachhinein wurde deutlich, dass diese Schäden in Zahlen höher waren als die Todesfälle durch Corona, zumindest bis zu dem Zeitpunkt, als noch nicht geimpft wurde. Trotzdem soll das Gesetz jetzt verschärft werden, anstatt daraus zu lernen und wieder mehr Freiheit zu gewähren, da in der Vergangenheit weniger Schaden ohne Maßnahmen entstanden ist. Insbesondere lehne ich die Artikel ab, die uns dem Diktat der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterwerfen. Diese Organisation wird von Personen geleitet, die nicht über eine fundierte Ausbildung im Gesundheitswesen verfügen, und deren Führung nicht vom Volk gewählt oder abgewählt werden kann. Persönlich habe ich stark darunter gelitten, nicht aus Angst vor der Krankheit selbst, sondern aufgrund der Tatsache, dass der gesunde Menschenverstand ignoriert wurde und man wie ein gehorsames Schaf ständig wechselnden Maßnahmen und Erklärungen folgen musste. Generell lehne ich die überarbeitete Fassung des EpG auch deshalb ab, weil sämtliche zusätzlichen Bestimmungen einen noch größeren Staat und höhere Staatsausgaben fordern, anstatt dass sich die Regierung wirklich um das Volk sorgt und ihm ganzheitlich dient.



Im Speziellen:

Artikel 11-13 und 58-60: Diese Artikel sind abzulehnen, da sie eine reine Überwachung bedeuten. Wie bisher sollten nur Krankheitsfälle und nicht Personen mit ihrer AHV-Nummer gemeldet werden.

Artikel 12: Dieser Artikel ist abzulehnen, da er unsere Souveränität untergräbt. Die ständig neuen Anordnungen der WHO während der Corona-Pandemie führten zu einem Durcheinander, da sie unabhängig von der Situation einzelner Staaten eingefordert wurden.

Artikel 19a: Die Überprüfung von Antibiotikaresistenzen hat im EpG keinen Platz. Dies sollte bereits im Alltag von Interesse sein und nicht erst im Falle einer Seuche.

Artikel 20-24a: Solange es Impfschäden gibt, darf niemand gezwungen werden, sich impfen zu lassen, insbesondere wenn Impfungen sich noch in der Zulassungsphase befinden.

Artikel 40: Dieser Artikel ist abzulehnen. Eine "besondere Lage" muss klar definiert werden, beispielsweise durch Prozentangaben (Hospitalisierte im Verhältnis zu 100 Personen).

Artikel 44b: Diese Maßnahmen sind abzulehnen, da in der Vergangenheit hier am meisten Geld unnötig verschwendet wurde, zum Beispiel durch den vorzeitigen Abschluss von Kaufverträgen für Medikamente durch den Bund, bevor die Schwere der Krankheit im eigenen Land festgestellt wurde oder die Impfung ausreichend auf ihre Wirksamkeit getestet wurde. Selbst die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) hat mittlerweile eingestanden, dass die Corona-Impfung nicht die versprochenen Wirkungen gezeigt hat.

Artikel 49: Dieser Artikel ist abzulehnen. Gesunde Personen dürfen im öffentlichen Leben nicht benachteiligt werden. Eine Zertifikatspflicht schränkt unnötig ein.

Artikel 74-h: Hier wird betont, dass der Bund die Kosten übernimmt anstatt der Krankenkasse. Dies ist aber überflüssig, da das Geld letztendlich aus der Tasche des Bürgers kommt, egal ob über die Krankenkasse oder anderweitig. Der Artikel ist daher unnötig.

Die Bewertung weiterer Änderungen in anderen Erlässen (OBG, MG, HMG) ist abzulehnen, da sie letztlich zu weiteren Restriktionen führen. Wo bleibt die Selbstverantwortung? Wo bleibt das Menschenrecht auf Selbstbestimmung?

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 <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"/>

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

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

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



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	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. 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 <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"/>

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> <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 <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. 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: Kann missbraucht werden. Woher soll man das Geld nehmen? Soll wieder der Bürger zahlen?	



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 <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 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)

X

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern)

Erläuterung: Hat sich bei Corona nicht bewährt und schafft Grenzen zwischen der Bevölkerung. Und mit was wird das finanziert?

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!



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Lukas Bühler

Adresse: Steig 2, 8254 Basadingen

Telefon: 052 763 42 05

E-Mail: diebuehlers@bluewin.ch

Datum: 21.03.2024

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchen Liste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Teilrevision des EpG lehne ich als Ganzes ab, weil zuvor keine Aufarbeitung der Corona-Epidemie stattgefunden hat. Die Corona-Pandemie ist nicht aufgearbeitet und vieles ist ungeklärt oder nur immer bruchstückhaft mitgeteilt. Eine Aufarbeitung würde bedeuten, dass über neue Erkenntnisse breit informiert wird, Personen, die entsprechende Ämter besetzt haben und nicht im Sinne/zum Wohl des Volkes gehandelt haben, zur Rechenschaft gezogen werden und die Konsequenzen für eine Gesetzesrevision daraus gezogen werden.

Das rEpG muss abgelehnt werden, weil die Bestimmungen zur Impfung und Impfpflicht äusserst fragwürdig sind. (u.a. Art 6c, 12, 20-24). Die 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 teilgenommen hat, 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. Bundesrat A. Berset (29.11.2023) sagte 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.

Grundsätzlich lehne ich alle Artikel ab, die uns dem WHO-Diktat unterwerfen. Diese Institution wird durch Menschen geführt, die keine profunde Ausbildung im Gesundheitswesen vorweisen können. Auch kann die Leitung weder vom Volk gewählt noch abgewählt werden.

Mit freundlichen Grüssen

Lukas Bühler



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 <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
---	--	---	---

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> X

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 <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

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?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i> <input type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> X



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 <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

K. 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

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 <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"/>

M. 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> X

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> X
---	--	---	--

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> <input type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> X</p>
<p>Erläuterung: Bei einer Epidemie soll der einzelne Bürger selber über medizinische Eingriffe am eigenen Körper bestimmen. Ihm soll in erster Linie medizinisch geholfen werden und nicht per digitaler Überwachung!</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!



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Bühler Noah

Adresse: Steig 2, 8254 Basadingen

Telefon: 052 763 42 05

E-Mail:

Datum: 20.März 2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich lehne die Teilrevision des EpG ab, da sie eine generelle Verschärfung der Maßnahmen im Vergleich zum alten Gesetz bedeutet. Die vorgeschlagenen Änderungen bringen mehr Einschränkungen, mehr Kontrolle und mehr Zwang mit sich, einschließlich personalisierter Überwachung. In der Geschichte unseres Landes wurde selbstständiges Denken und Handeln hoch geschätzt, und wir sind damit gut gefahren. Auch mit Seuchen wurde ohne diktierte Maßnahmen in Selbstverantwortung sinnvoll umgegangen, ohne mehr Opfer zu verzeichnen als unumgänglich waren. Die Erfahrungen während der Schweinegrippe und der COVID-19-Pandemie zeigen, dass die fehlende gesetzliche Basis für Quarantänemaßnahmen und Impfungen zu keinem erhöhten Schutz der Bevölkerung geführt hat. Stattdessen haben übermäßige Maßnahmen wirtschaftliche und persönliche Schäden verursacht, die oft schwerwiegender waren als die direkten Folgen der Krankheit.

Besonders problematisch sehe ich die Artikel, die uns dem Diktat der WHO unterwerfen. Diese Institution wird von Personen geführt, die keine profunde Ausbildung im Gesundheitswesen vorweisen können und weder vom Volk gewählt noch abgewählt werden können. Ich persönlich habe unter den stetig wechselnden Maßnahmen und Erklärungen während der Pandemie gelitten, nicht aus Angst vor der Krankheit, sondern weil ich meinen gesunden Menschenverstand verleugnen musste. Die Revision des EpG lehne ich auch deshalb ab, weil sie zusätzliche Staatsausgaben fordert, statt sich um das Wohl des Volkes zu kümmern.

Im Speziellen lehne ich die Überwachungsmöglichkeiten sowie die Zwangsmaßnahmen in den Artikeln 11-13, 58-60 und 12 ab. Das Prüfen von Antibiotikaresistenzen gehört nicht ins EpG (Artikel 19a), und solange es Impfschäden gibt, darf niemand zur Impfung gezwungen werden, insbesondere nicht bei Impfungen in der Zulassungsphase (Artikel 20-24a). Auch die Bestimmung von "besonderer Lage" in Artikel 40 muss klar definiert werden, ebenso wie die finanzielle Verantwortung des Bundes (Artikel 74-h).

Die vorgeschlagenen Änderungen in anderen Erlässen wie dem OBG, MG und HMG lehne ich ebenfalls ab, da sie eine weitere Restriktion der Freiheiten bedeuten und das Menschenrecht auf Selbstbestimmung gefährden.

Mit freundlichen Grüßen,

Noah Bühler



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"/>	<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"/>	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 <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 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?	
<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: Dass Unternehmen zu Schaden kommen ist aufgrund des Bundes. Zahlen wird das dann der Steuerzahler. Es ist der falsche Ansatz, dass man einfach Gelder bereitstellt. Die Massnahmen sollten nie mehr so strikt sein wie während der Covid-19 Pandemie.</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 <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

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> X

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>X</p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: Contact Tracing beschränkt die Freiheit von Gesunden! Gesunder Menschenverstand und kein gesetzlich verordneter Hausarrest.</p>	

5. Weitere Rückmeldungen

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!



Teilrevision Epidemienengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Bühler Priska

Adresse: Steig 2, 8254 Basadingen

Telefon: 052 763 42 05

E-Mail:

Datum: 16.März 2024

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Ich lehne die Teilrevision des EpG generell ab, da ich insgesamt feststelle, dass alle Aspekte dieses revidierten Gesetzes eine Verschärfung der Massnahmen bedeuten im Vergleich zum alten EpG. Noch mehr Einschränkungen, noch mehr Kontrolle, noch mehr Zwang, personalisierte Überwachung etc. In unserem Land haben das selbständige Denken und Handeln über Jahrhunderte einen sehr hohen Stellenwert eingenommen und wir sind damit sehr gut gefahren. Auch mit Seuchen ist man ohne diktierte Massnahmen in Selbstverantwortung sinnvoll umgegangen und es waren nicht mehr Opfer als unumgänglich zu verzeichnen. Bevor das EpG eingeführt wurde, hatten wir die Schweinegrippe. Nach drei Wochen ab Beginn der Grippe war klar, dass es sich um nichts Gefährliches handelt. Obwohl der Bund auch ohne gesetzliche Basis Quarantänen verhängen wollte und Impfungen bestellt hatte, spürte das Volk, dass beides nicht nötig war. Dank dem fehlenden Gesetz wurden keine unnötigen Massnahmen länger ergriffen. Daraus hätte man lernen müssen. Stattdessen drangsaliert jetzt ein EpG mit vielen Artikeln das Vorgehen im Epidemiefall und was daraus geworden ist, konnten wir bei Corona erleben. Viele Massnahmen, die wirtschaftliche und persönliche Schäden nach sich zogen (Geschäftsschliessungen, übermässig viele Depressionen und Selbstmorde infolge der Vereinzelung und finanziellen Lage). Erst im Nachhinein wurde sichtbar, dass diese Schäden anzahlmässig höher waren, wie die Todesfälle durch Corona (zumindest so lange wie nicht geimpft wurde). Und jetzt will man das Gesetz noch verschärfen, statt daraus zu lernen, wieder mehr Freiheit zu geben, weil in der Vergangenheit ohne Massnahmen weniger Schaden entstand?! Persönlich habe ich sehr gelitten, nicht aus Angst vor der Krankheit, sondern daran, dass man seinen gesunden Menschenverstand einfach zu verleugnen hatte und wie ein dummes Schaf stetig wechselnden Massnahmen und Erklärungen zu folgen hatte. Generell lehne ich das revidierte EpG auch ab, weil alle zusätzlichen Bestimmungen noch mehr Staat und Staatsausgaben fordern, statt die Regierung im wirklichen Sinn um das Volk besorgt wäre und ihm ganzheitlich dienen würde.

Im Speziellen:

Artikel 11-13 und 58-60: Die Artikel sind abzulehnen. Überwachung pur. Wie bis anhin sollen nur Krankheitsfälle und nicht Personen samt AHV-Nummer melden.

Artikel 12: Dieser Artikel ist abzulehnen, da er unsere Souveränität aushebelt. Weil die WHO bei Corona ständig neue Anordnungen traf und diese von allen Ländern einforderte, unabhängig von der Lage der



einzelnen Staaten, hatten wir auch deswegen ein solches Durcheinander.

Artikel 19a: Das Prüfen von Antibiotikaresistenzen haben hat im EpG nichts zu suchen. Das sollte schon im Alltag interessieren und nicht erst im Seuchenfall.

Artikel 20-24a: Solange es Impfschäden gibt, darf keine Person gezwungen werden, sich impfen zu lassen. Erst recht nicht, wenn Impfungen noch in der Zulassungsphase sind!

Artikel 40: ist so abzulehnen. Besondere Lage muss mit klaren Begrifflichkeiten versehen werden. Beispielsweise mit Prozentzahlen (Hospitalisierte in Bezug auf 100 Personen).

Artikel 44b: Diese Massnahmen sind abzulehnen, da gerade in der Vergangenheit hier am meisten Geld unnötig verschleudert wurde. Es wurden zu früh vom Bund Kaufverträge für Medikamente unterzeichnet, bevor die Schwere der Krankheit im eigenen Land feststellbar war, noch die Impfung genügend auf ihre Tauglichkeit getestet war. Bei Corona hat sogar die EMA jetzt zugegeben, dass die Coronaimpfung nicht die versprochenen Wirkungen zeigte.

Artikel 49: ist abzulehnen. Gesunde dürfen im öffentlichen Leben nicht benachteiligt werden. Zertifikatspflicht schränkt unnötig ein, sowohl beruflich als auch ehrenamtlich.

Artikel 74-h: Hier wird ständig davon gesprochen, dass der Bund die Kosten übernimmt (wohl statt der Krankenkasse). Das ist eine Täuschung, denn das Geld kommt ebenso aus der Tasche des Bürgers, wie das der Krankenkasse. Sollte es ein Loch geben, wird so oder so wieder der Bürger belangt.... Der Artikel ist also unnötig.

Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG): diese sind abzulehnen, weil es dahin herausläuft, dass alles noch restriktiver wird. Wo bleibt da die Selbstverantwortlichkeit? Das Menschenrecht auf Selbstbestimmung?

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 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> X
---	--	---	---

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
---	--	---	---

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
---	--	---	---

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> X
---	--	---	---

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 <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
---	--	---	--

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> <input type="checkbox"/>



<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?	
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"/>
Erläuterung: kann sehr gut missbraucht werden. Woher das Geld? Soll wieder der Steuerzahler dafür hinhalten?	

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

K. 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 type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) X
---	---	--	---

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) X

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) X

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) X

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.	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.



(bitte unten erläutern)

X

(bitte unten erläutern)

Erläuterung: Hat sich bei Corona nicht bewährt nur unnötig Angst geschürt. Einmal eingeführt, werden sich nach der Epedemie genug andere Gründe finden, um die Überwachung weiter aufrecht zu erhalten. Woher das Geld?

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!

Ursula Bühler
Chamstrasse 19
8934 Knonau

Amtl	DTS	PuG	GZ	B	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						VA
CC						UV
Int						
						GeS
STE						NCD
Dig						MT
T-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem
						GB/APSY

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Knonau, 2. 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, nachfolgend aufgeführten Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – dies 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 – offensichtlich nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln bzw. zu überführen**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln bzw. zu überführen. 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 willenslosen **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 akzeptiert 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.

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.

Eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form würde zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung bzw. der Steuerzahler.

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 Prüfung des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts stelle ich fest, dass der Bundesrat von Vorannahmen ausgeht, die jedoch 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. Andernfalls ist eine Normenkontrolle durch das Bundesgericht unabwendlich.

Freundliche Grüsse

Ursula Bühler

Erika Bühler-Seiz
Chà suot 6
7502 Bever

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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

Bever, 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.

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

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+GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GE,APS

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 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, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Erika Bühler-Sig

PS: Ich habe mich in der Formulierung der Vernehmlassung an einen Vorschlag von Aletheia gehalten, da dieser Zusammenschluss von unabhängigen Ärzten ihre Verantwortung und Kompetenz in dieser Sache kundtut. Ich bin als Laie sehr froh um ihre frische Arbeit!

Erika Bühler-Seiz
Chà suot 6
7502 Bever

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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

Bever, 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.

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 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

Erika Bühler-Sig

PS: Ich habe mich in der Formulierung der Vernehmlassung an einen Vorschlag von Aletheia gehalten, da dieser Zusammenschluss von unabhängigen Ärzten ihre Verantwortung und Kompetenz in dieser Sache kundtut. Ich bin als Laie sehr froh um ihre grosse Arbeit!

Daniel Bühlmann
Moosacker 941e
3076 Worb - Wattenwil

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
+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AE Chem	Chem	GB/APS

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

05. 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 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:

- Fast kein Artikel entspricht mehr dem Gesetz von Sept. 2012. D.h. bei einem Gesetz mit 87 Artikeln sind das **sehr umfassende Änderungen**
- Die Frage stellt sich, warum die **als Teilrevision bagatellisiert** wird.
- Die Auswirkung dieser Änderungen ist enorm.
- **Beim detaillierten Studium dieser Änderung ist keine als akzeptabel zu betrachten.**

Folgerung: Eine Vernehmlassungsantwort mit je einem Kommentar zu jedem geänderten Artikel ist zu aufwändig und auch nicht zielführend. Es handelt sich nicht um veränderte Kleinigkeiten sondern es ist beabsichtigt, das ganze Gesetz zu revidieren. Es ist offensichtlich, dass es der WHO und ihrem One-Health-Ansatz um die Dauerimpfung von Mensch und Tier geht. Das ist inakzeptabel! **Der One-Health-Ansatz darf niemals im neuen EpG aufgenommen werden!**

Was ist zu tun oder zu unterlassen? Ich nehme die beiden Artikel „Art.1 Gegenstand“ und den“ Art.2 Zweck“, als Ausgangspunkt, welche in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der revidierten Fassung gleich lauten sollen.

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. Eine gute Absicht, welche aber nur dann zutrifft, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen werden kann. Ferner muss die Ausbreitung dieser Krankheit nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen oder bereits geführt haben. Damit wird die besondere bzw. ausserordentliche Lage definiert, wonach die im EpG beschriebenen Massnahmen durchgesetzt werden können.

- Umgekehrt bedeutet das: Man will mit zweifelhaften drakonischen Zwangsmassnahmen die Freiheits- und die Verfassungsrechte der Bürger beschneiden und das Recht der körperlichen Unversehrtheit missachten. Ich will verhindern, dass jemals eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche diese Menschenverachtende Lawine von Zwangsmassnahmen in Gang setzen könnte.
Hier kommt Ansatz Nr. 1 zu tragen.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten können nach Art. 5 Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklären.
Hier kommt Ansatz Nr. 2 zu tragen.
- Was auch zur Irreführung beiträgt ist der Name des Gesetzes, denn im Namen kommt nirgends der Begriff Epidemie oder Pandemie vor. Also nennt das Gesetz beim richtigen Namen!
Hier kommt Ansatz Nr. 3 zu tragen.

2 Ansatz 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.

- **Folgerung:** Aus juristischer Sicht besteht aus Gründen der Gesetzesklarheit der 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.
- Der Grund der Ausrufung oder der Feststellung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf niemals **durch eine Drittpartei oder sogar durch eine ausländische Partei (wie der WHO)** erfolgen, **welche die Souveränität der Schweizerischen Eidgenossenschaft verletzt** oder nicht demokratisch legitimer Natur ist. Andernfalls würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Ansatz Nummer 2: Die Definition der Impfung

Eine nicht ausreichend geprüfte Gentherapie auf mRNA-Basis darf nicht Impfung genannt und auch keinem Menschen verabreicht werden. In der Patentschrift von Moderna selbst wird die Covid-19-Impfung als Gentherapie bezeichnet. Wenn die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es darf nicht jede x-beliebig verabreichte Spritze als Impfung bezeichnet werden. Die Definition sollte dem Medizin- / Patentrecht folgen. Es ist unzulässig, dass das EpG neu «erfundene» bzw. schwammig definierte Begriffe benutzt, schon gar nicht dann, wenn rechtlich niemandem eine bestimmte Therapie aufgezwungen werden darf. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Ansatz Nummer 3: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur eine absolut unmissverständliche Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann eine unbedingt erforderliche Rechtssicherheit gewährleisten.

5 Ansatz Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, muss ein absolut striktes Verbot der Entwicklung und dem Einsatz von Biowaffen durchgesetzt werden. D.h. weltweites Verbot der «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung)!

6 Fazit

- Die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt. **Anpassungen erscheinen durchaus sinnvoll**, besonders wenn es um die Verhinderung von Pandemien und das Losstreten einer nicht gerechtfertigten und gesetzlosen Massnahmenlawine / Aktionismuslawine geht.
- Weil **der Bundesrat eine Aufarbeitung der sog. Pandemie auslöst**, zieht er die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge für das EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte gesetzt sind, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da in der Begründung für die Teilrevision weder Analysen, Erfahrungen noch Schlussfolgerungen überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt sind.
- Es darf niemals eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Ohne die Einwilligung des Schweizer Souveräns darf die besondere oder ausserordentliche Lage im Gesetz nicht definiert werden. Alles andere ist **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 muss logischerweise abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zugestehen; im Gegenteil: die **Schweiz muss als logische Konsequenz austreten!**

- Darum gibt es auch keinen objektiven Grund, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) zum Voraus durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Der Souverän hat diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen nie zugestimmt. Mensch und Tier sind gemäss unserer Bundesverfassung nicht gleichgestellt (Art. 8 BV) und es ist nirgendwo erwähnt, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wenn dem so wäre, 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. Die COVID-19-Impfung war eine nicht geprüfte und gefährliche Gentherapie. Eine Impfung ist ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die kontinuierliche Erzeugung von Laboviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen muss verboten unterbunden werden. Die sog. **Gain-of-Function-Forschung muss weltweit verboten werden!**

7 Schlussbemerkung

Die unüberlegten Anpassungen des EpG (geplante Abstimmung im Mai 2024), ausgelöst durch internationale Gesundheitsvorschriften, dürfen niemals zur Anwendung kommen. Einer erneuten Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen würde diese Teilrevision des EpG Vorschub leisten:

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 des Schweizer Souveräns. 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 Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches). In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Gentherapie gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Ferner haben **die Pharmalieferanten ihre Produkte so zu deklarieren, dass eine (bewusste) Täuschung der Öffentlichkeit nicht möglich ist.**

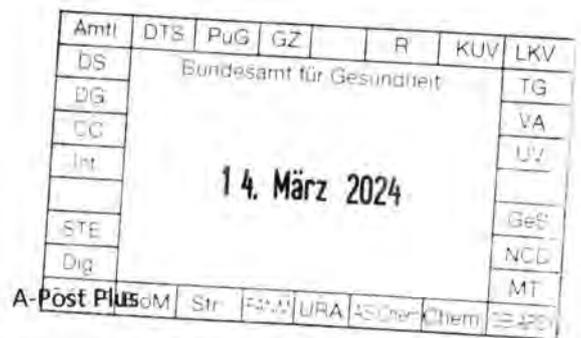
Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Daniel Bühlmann

Absender
Esther Bühlmann
Im Lee 20
4144 Arlesheim



Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Arlesheim 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

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



Esther Bühlmann

Martin Bühlmann
Hasenbergstrasse 36
5454 Bellikon

Amfl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	14. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
	BioM	Str	FAV	URA	Chem	BEA	

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 4.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen 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.

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 initia* 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

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines.

Silvia Bühlmann
Hasenbergstrasse 36
5454 Bellikon

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UN
Int							---

STE							NCD
Dig							MT
	BioM	Str

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 4.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen 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.

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



Buholzer Josef
Hauptstrasse 238
3855 Brienz

Amtl	DTS	PluG	GZ		R	KUV	LKV		
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG		
DG							VA		
CC							UV		
Int.	22. März 2024								
							GeS		
STE							NCD		
Dig							MT		
IT-G&ER	BioM	Str.	F&AM	LFA	AS	Chem	Chem	CS	PS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
einschreiben

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 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 

Absender

Andrea & Peter Bührer
Kirchweg 132a
8246 Langwiesen

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							
	06. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GES	BioM	Str	FAW	URA	AS Chem	Chem	GE APSY

Datum 17.02.24

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 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.

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 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».*

- 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

- 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.

Absender

Andreo & Peter Bührer
Kirchweg 132a
8246 Langwiesen

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

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

Datum 17.02.24

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 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.

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 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.*»

- 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

- 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.

Rolf Bullinger
Hegiberg 20
9527 Niederhelfenschwil

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

Niederhelfenschwil, den 24. 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 ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1. Vorbemerkungen / Allgemeines / Grundsätzliches

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. Es stellt sich die berechnigte Frage, ob der physische Gesundheitszustand der Bevölkerung nicht auch mit weniger finanziellem Aufwand und weniger Beeinträchtigungen des psychischen und sozialen Gesundheitszustandes und mit weniger Kollateralschäden hätte geschützt werden können.

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 und Eigenverantwortung

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 gemäss den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit laufend überprüfen und transparent kommunizieren würde. Dass dies unbedingt nötig ist, zeigen auch die überschüssenden Kosten für die Wirtschaft und die zusätzliche Neuverschuldung des Bundes im Milliarden Bereich durch die vom Bundesrat angeordneten Massnahmen. War es wirklich nötig, dass viel zu viele Impfdosen bestellt wurden, die jetzt mit 1 Milliarde Franken wieder vernichtet werden müssen.

Zudem werden die individuelle und gesellschaftliche Eigenverantwortung der Bürger (Art. 6 BV) mit keinem Wort erwähnt. Auf legale Weise kann der Einzelne Eigenverantwortung nur dann wahrnehmen, wenn ihm die Pandemiepolitik einen Entscheidungsraum zugesteht und ihm vertraut, dass er mit seiner Freiheit verantwortungsvoll umgeht.

2. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zweck (Art. 2)

Die medizinische Grundversorgung wird in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

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 hat die Realität gezeigt, dass Spitäler durch die Absage von nicht dringenden Eingriffen, innerhalb von Tagen rund 8'000 Betten frei machen können, was selbst für die extremsten Prognosen gereicht hätte. Die Aussage des Bundesrates, die Spitäler müssten davor bewahrt werden, von Corona-Patienten überlaufen zu werden, hatte eine negative Nebenwirkung: In der Bevölkerung entstand die Vorstellung, die Spitäler seien mit Corona-Patienten überfüllt. Vermutlich auch deshalb verzichteten Personen auch mit ernsthaften Beschwerden auf einen Besuch in der Notfallstation oder beim Hausarzt.

Besondere Lage / Anordnung von Massnahmen (Art. 6)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. 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. Des Weiteren verweist Art. 6b als Voraussetzung für eine besondere Lage auch auf die Weltgesundheitsorganisation (WHO), welche feststellen kann, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht. Die WHO jedoch strich den Aspekt der Gefährlichkeit (Es muss weltweit mit einer grossen Anzahl Todesfälle gerechnet werden) am 5. Mai 2009 explizit aus ihrer Definition, sodass die WHO heute bereits bei leichten Krankheiten (wie z.B. bei der eher harmlosen

Schweinegrippe) einen Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite ausrufen kann und damit der Bundesrat seinerseits verpflichtet wird die besondere Lage in der Schweiz auszurufen, obwohl gar keine Gefährdung besteht.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens und von "besonders gefährdeten" Bevölkerungsgruppen und von Armee-Angehörigen können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Einen solchen weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung und in die körperliche Unversehrtheit, gilt es abzulehnen.

Ein Impfblogatorium mit "experimentellen Substanzen" (siehe nächster Abschnitt) verletzt zudem zwingendes Völkerrecht. So sieht z.B. Artikel 7 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte (englisch: International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR) das Grundprinzip des "informed consent" als zwingende Voraussetzung für die Verabreichung von experimentellen Substanzen vor. Das gilt auch bei einem öffentlichen Notstand. Einen "informed consent" kann es aber bei einem Impfblogatorium nicht geben, da die Impfung ja nicht abgelehnt werden kann.

Impfungen (Art 6c, 20, 21, 24a, Militärgesetz Art. 35 Abs. 2)

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Das EpG geht davon aus, dass Impfungen das alleinige Mittel zur Vermeidung der Ausbreitung von übertragbaren Krankheiten auf die Gesellschaft sind. Andere, evtl. wirkungsvollere oder weniger schädliche medizinische und nicht medizinische Massnahmen werden dabei völlig ausser Acht gelassen und nicht erwähnt.

Unter Beachtung des Grundprinzip ärztlichen Handelns "Primum non nocere" sind diejenigen Massnahmen zu präferieren, welche den grössten möglich Nutzen erzeugen und den kleinsten möglichen Schaden verursachen. Im Zuge der Corona-Pandemie hat sich klar gezeigt, dass die empfohlenen Impfungen weder vor einer Ansteckung, noch vor der Weitergabe der Krankheit noch vor einem schweren Verlauf geschützt haben.

Impfungen als Goldstandard für die Bekämpfung von Pandemien sind abzulehnen unter dem Aspekt, weil in Zukunft vermehrt Präparate mittels eines teleskopierten Verfahrens und auf Basis einem modRNA Ansatz verwendet werden sollen. Solche Impfstoffe enthalten keine Antigene, sondern den Bauplan für Teile des Virus, die der Körper selbst herstellen soll. Damit sind solche Injektionen keine Impfungen im herkömmlichen Sinn. Sie widersprechen der Charakterisierung einer Impfung – wie sie sich etwa in der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates von 2001 festgelegt sind. Wie sich inzwischen aus der Corona-Pandemie gezeigt hat, sind diese modRNA Präparate keineswegs sicher, sondern höchst bedenklich (z.B. Verunreinigungen mit DNA, Thrombosebildung, Impfstoff verbleibt nicht an der Einstichstelle, sondern verteilt sich im gesamten Körper, zytotoxische Wirkung der Lipid-Nanopartikel (diese waren vor 2020 nur für Forschungszwecke und nicht für den menschlichen Gebrauch bestimmt), etc.). Auch unter dem Aspekt, dass Impfungen 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.

Seit Paracelsus weiss man "die Menge macht das Gift". Aus diesem Grunde muss die festgelegte

Wirkstoffmenge und -Qualität in Medikamenten peinlich genau eingehalten werden. Diese ist aber bei modRNA Impfstoffen völlig unmöglich, da der Körper das gewünschte Protein selbst herstellt. Deshalb ist die Menge des produzierten "Wirkstoffs" und die Dauer völlig unbekannt. Eine allfällige Impfpflicht für Milizangehörige der Armee ist auszuschliessen.

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 in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske ist zu streichen, da ihre Wirksamkeit nie wissenschaftlich nachgewiesen wurde. Im Gegenteil gibt es begründete Hinweise, dass Gesichtsmasken Gesundheitsschäden verursachen können. So hat z.B. auch der deutsche Bundestag alle Abgeordneten und Mitarbeiter in einer internen Mitteilung vor einer signifikanten CO₂-Anreicherung im Blut bei längerem Tragen der Masken gewarnt (Hausmitteilung 222/2020 des Deutschen Bundestages vom 28.8.20).

Masken sind überdies ein sehr probates Mittel um leicht erkennbar festzustellen, wer mit den Anordnungen der Gesundheitsbehörden konform läuft und wer nicht. Damit lässt sich sozialer Druck innerhalb der Bevölkerung aufbauen, bis hin zur Spaltung der Gesellschaft.

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. Das Zertifikat konnte nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend war, und hatte daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass modRNA-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützten und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend war. Auch ein positiver Test war kein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelte sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hatte, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte und zur Überwachung und Gängelung der Bevölkerung führte und mit hohem Geld- und Zeitaufwand verbunden war.

Förderung und Finanzhilfen (Art. 50 und 51)

Bei Förderung und Gewährung von Finanzhilfen für die Forschung, Entwicklung und Herstellung von medizinischen Gütern und antimikrobiellen Substanzen sollte nicht nur eine "vorrangige Belieferung des schweizerischen Gesundheitssystems" angestrebt werden, sondern auch bessere Konditionen hinsichtlich den Bezugspreisen. Ansonsten werden die Kosten der Entwicklung mit Steuergeldern finanziert (Sozialisierung der Kosten), während dann die Gewinne privatisiert werden.

Ausserordentliche Lage (Art. 55, 70a, 75 Abs. 2, Art. 9a HG)

Währenddem eine "besondere Lage" in Art. 6 mehr oder weniger definiert ist, fehlt dies für die "ausserordentliche Lage" völlig. Im EpG werden daraus jedoch harte Massnahmen und Handlungen abgeleitet.

Befristete Zulassung (Art. 64, 65 und Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage für einen Patienten vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend und in einem längeren Zeitverlauf auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will oder nicht (siehe auch BV Art. 10)

Es ist allgemein bekannt, dass Medikamente auch Nebenwirkungen haben können. Dies gilt insbesondere, wenn Arzneimittel nicht ausreichend und langfristig auf mögliche Risiken überprüft sind. Es ist erschreckend genug, wenn die Regierung solche Ausnahmen zulässt und damit Schäden in der Bevölkerung wissentlich in Kauf nimmt (bei Corona handelte es sich nicht nur um leichtes Kopfweh oder Gliederschmerzen. Sondern auch um massive Schädigungen und lebenslange Einschränkungen oder Tod). In diesem Falle muss der Staat auch die Verantwortung für solche Schäden übernehmen und gilt die Beweisumkehr, wobei nicht die geschädigte Person den Nachweis einer Schädigung zu erbringen hat, sondern der Staat in der Pflicht steht nachzuweisen, dass die Schädigung nicht durch die angeordnete Massnahme erfolgt sein kann. Dies vor allem auch, weil es einer Privatperson, die durch die angeordneten Massnahmen zu Schaden gekommen und krank geworden ist, nur sehr schwer möglich ist ihre Interessen gegenüber einem mächtigen Staat durchzusetzen.

Berichterstattung (Art. 76, EpG 2012)

Es ist im Interesse der Bevölkerung, dass eine laufende, transparente und kritische Berichterstattung erfolgt. Wenn dem Bundesrat die Kompetenz erteilt wird, besondere und ausserordentliche Lagen weitgehend selbst zu definieren und daraus Massnahmen abzuleiten, welche die verfassungsmässigen Rechte der Bevölkerung teilweise massiv einschränken, kann es nicht die gleiche Behörde sein, welche die Art, Inhalt und Häufigkeit der Berichterstattung regelt. Es braucht dazu eine unabhängige Kontrollinstanz. In der Corona-Pandemie hat es sich gezeigt, dass die Berichterstattung einerseits benutzt wurde um das herrschende Narrativ zu unterstützen (so wurden selbst Verkehrstote bei welchen ein positiver PCR Test gemacht wurde als Corona-Tote deklariert - "mit und an Covid verstorben") und zweitens zeigte sich auch, dass die Informationspolitik des BAG versagte und erst ein Medizinstudent in eigener Initiative eine entsprechende Datenbasis aufbauen musste (corona-data.ch). Wenn die Datenlage eher dürftig und verzerrt ist, darf man nicht erwarten, dass daraus sinnvolle Entscheidungen getroffen werden.

3 Weitere Bemerkungen

Der Verlauf der Geschichte zeigt, dass Macht immer das Bedürfnis hat sich auszuweiten. Die vorliegende Fassung des EpG verleiht der Exekutive zuviel uneingeschränkte Macht ohne dass Interventionsmöglichkeiten und -pflichten vorgesehen sind. Unser demokratisches Verständnis in

der Schweiz beruht jedoch auf dem Prinzip der Gewaltenteilung, der sich gegenseitig kontrollierenden und einschränkenden Instanzen. Dies schützt die Gesellschaft vor destruktiven Dynamiken und damit den Zusammenhalt als Ganzes.

Es ist bekannt, dass Angst (vor allem vor unsichtbaren Gefahren) das Denken und rationale Entscheidungen lähmen. Eins systematisches Erzeugen von gesellschaftlicher Angst entzieht der Demokratie die Grundlage, weil Angst eine angemessene gesellschaftliche Urteilsbildung blockiert und die Entschluss- und Handlungsbereitschaft lähmt. Freiheit von Angst gehört damit unabdingbar zum Fundament der Demokratie. Deshalb ist es in Krisensituationen die ultimative Aufgabe der Regierung in erster Linie für Ruhe und Ordnung zu sorgen und damit Angst und Panik in der Bevölkerung zu vermeiden. Davon ist im Vernehmlassungsvorschlag leider nichts enthalten. Die Erfahrungen aus der vergangenen "Corona Pandemie" zeigen jedoch, dass mit Impfvorschriften, digitalen Zertifikaten, Masken und entsprechender Kommunikation über die Medien im Gegenteil Angst und Schrecken verbreitet und die Bevölkerung (bis hinein in die Familien) gespalten wird.

Demokratie ist auf ein formal hinreichend klar fixiertes Recht angewiesen, durch das bei der Gesetzesanwendung die strikte Bindung der Staatsapparate an das demokratisch gesetzte Recht garantiert wird. Wenn gesetzliche Vorgaben durch die Verwendung von unbestimmten Rechtsbegriffen - wie z.B. "schwerwiegende Auswirkungen", "gefährdeten Bevölkerungsgruppen", "besondere Gefährdung (... die Sterblichkeit aufgrund eines bestimmten Krankheitserregers ist erhöht)", etc. - entformalisiert werden, wird die rechtliche Auslegung eines Sachverhaltes nicht durch das Gesetz, sondern durch die Staatsapparate bestimmt. Die Folge ist die Entformalisierung des Rechts, das die zuständigen Instanzen nach Belieben interpretieren und auslegen können.

4 Schlussbemerkungen / Übriges / Fazit

Zusammenfassend ist die Revision als unausgewogen und - aus demokratischer Sicht - als völlig inakzeptabel abzulehnen. Störend ist insbesondere auch, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Dem Parlament ist eine Zurückweisung zu empfehlen.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen


Rolf Bullinger

Isabelle Bur
Bettenhausenstrasse 58
3360 Herzogenbuchsee

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Herzogenbuchsee, 20. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		F	KUV	LKV	
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	
DG							VA	
CE							UV	
Int	25. März 2024							
							GRS	
STE							NUD	
Dig							MT	
T-GE	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	Chem	GEARD

Teilrevision des Epidemiegengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiegengesetzes 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 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 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 «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).

Die Hoffnung stirbt ja bekanntlich zuletzt.

Freundliche Grüsse



Isabelle Bur

Aymon Burgdorfer
Chemin de Beaupré 50
1251 Gy

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
BASE	BioM	Str	FANM	URA	Diem	Chem	GSAPS

**Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157**

3003 Berne

Date 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).

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.

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.

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.

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.

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,

Aymon Burgdorfer


Christina Bürge
Rue de la Demi-Lune 1B
1803 Chardonne

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Chardonne, 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. 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 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-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.

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


Christina Bürge

Markus Bürge
Rue de la Demi-Lune 1B
1803 Chardonne

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Chardonne, 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 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

Markus Bürge



Burgener Christoph
Hauptstrasse 98
4493 Wenslingen

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
TOB/ER							BioM

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

11. März 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 «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 / 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 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

Bungen di'olop

Burgener Gabriele
Hauptstrasse 98
4493 Wenslingen

Amtl	DTS	BuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LIV
Int							
							GaB
STE							NCD
Dig							MI
FA/ER	BioM	Str	FANV	URA	As.Chem	Chem	GA/APSt

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

14. 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 **vorausgehenden 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 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



Amtl	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	GS/APS

Absender

ALINE MANERA & HEINZ BÜRGERMEISTER
 SCHMITTENSTRASSE 8
 8574 OBERHOFEN/TG

19. 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 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 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, 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 «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.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 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 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 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** 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

Aline Manera

Heike Burgin

Wolfram M. Burgert, Dipl. Psych IAP
Hinter den Gärten 7
CH 4452 ITINGEN (BL)
wmb@222sound.info

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und 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	06. März 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
	Itingen, 23. Feb. 2024						MT
	BiOM	Str	FAT	URA	As Chem	Chem	GB/APSY

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 Epidemien-Gesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durch zu führen. 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) «diedramatische 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;

- 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.

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:

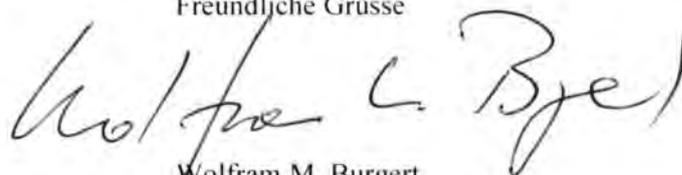
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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 übersch.tzt 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



Wolfram M. Burgert

Wolfram M. Burgert, Dipl. Psych IAP
Hinter den Gärten 7
CH 4452 ITINGEN (BL)
wmb@222sound.info

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Itingen, 23. Feb. 2024

Teilrevision des Epidemien-Gesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemien-Gesetzes 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 Mittel 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) «diedramatische 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:

- 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.

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:

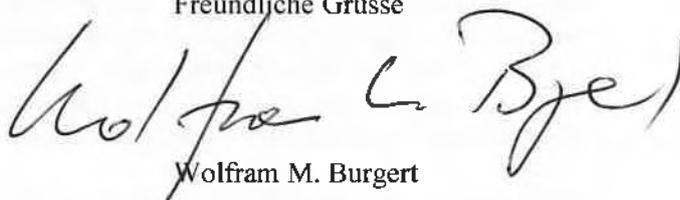
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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 übersch.tzt 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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Wolfram M. Burgert', written in a cursive style.

Wolfram M. Burgert



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
IT+BE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSt

Uwe Burka
La Vulpillière 10
1070 Puidoux

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Je m'allie au MFR pour
cette lettre qui vous est adressée...

Puidoux, le 16.03.2024

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 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.

- 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.



Aufrecht Bern
Petra Burri
Postfach
3001 Bern
praesidium@aufrecht-bern.ch

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bern, 19. März 2024

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	
GEZ	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	Chem	GBI/PSI

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



Petra Burri
Präsidentin Aufrecht Bern

Jacqueline Bussien
Chablère 21
1004 Lausanne

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
+GE/EP	BioM	Str	FANW	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

RECOMMANDE
Office Fédéral de la Santé Publique
OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Lausanne, le 20 mars 2024

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). 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.
- 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, Messieurs, nos salutations distinguées.

Jacqueline **Bussien**



Von: Hedi Werner Bussmann <hewe.bussmann@bluewin.ch>

Gesendet: Sonntag, 3. März 2024 14:53

An: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>

Betreff: Vernehmlassung BAG

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.

Freundliche Grüsse

Hedi Bussmann



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Bütler Eugen
Abkürzung:
Adresse:
Kontaktperson:
Telefon: 0798302136
E-Mail: info@buetlercoaching.ch
Datum: 3. 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 \(admin.ch\)](https://www.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: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Das neue Gesetz gibt der WHO (fast) uneingeschränkte Kompetenzen und hebt die demokratischen Entscheide aus. Das darf so nicht geschehen. Zusammenarbeit ja, Entscheidungsbefugnisse gehören weiterhin den demokratisch gewählten Instanzen der Schweiz.</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 type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

<p>Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken: Heilmittel muss beibehalten werden</p>

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 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		
6		
6a	Die WHO hat ihre Kriterien für eine Notlage so angepasst, dass sie auch kleine Ausbrüche jederzeit zu einer Notlage erklären kann	Die Einschätzung der WHO bedarf zwingend einer schweizinternen Einschätzung
6b	Der Bundesrat allein kann keine besondere Lage erklären. Es bedarf einer Zweidrittelmehrheit des Parlaments.	Es bedarf einer Zweidrittelmehrheit des Parlaments
6c		
6d	Impfungen dürfen nie als einzig mögliche Lösung propagiert werden, schon gar nicht, wenn die Wirkung der Impfung so wenig erwiesen und klar ist wie es bei der Coronaimpfung der Fall war.	Es darf niemand zur Impfung gezwungen werden. Eine Impfung birgt - vor allem wenn sie so schnell entwickelt wird - auch grosse Gefahren für das einzelne Individuum.
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	Die Bereitstellung antimikrobieller Substanzen	Das BAG arbeitet dabei auch mit komplementärmedizinischen Institutionen zusammen und verschliesst sich diesen Möglichkeiten nicht per se.
12		
12a		
13	Nicht der Bundesrat allein	Bundesrat und eine Mehrheit des Parlaments...
13a	nicht nur antimikrobielle Substanzen	melden auch weitere wirkungsvolle Gegenmassnahmen, Heilmittel und Schutzmassnahmen
15		
15a		
15b		
16	Abs 2	Er regelt unter Einbezug von Schulmedizinischen und Komplementärmedizinischen Experten....
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	antibiotische Mittel	Die Forschung und Suche nach antibiotischen Mitteln sollte das ganze Spektrum



	pharmazeutischer wie naturmedizinischer Möglichkeiten einbeziehen.
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		1 oder zu anderen geeigneten Massnahmen Zugang erhalten
24		Das BAG führt eine nationale Datenbank über mutmassliche und gesicherte Nebenwirkungen der Impfungen und überprüft laufend Nutzen und Gefahren derselben. Das BAG prüft regelmässig auch alternative Methoden zur Bewältigung einer Notlage und sucht einen verantwortbaren Weg, diese an Bevölkerungsgruppen zu testen
24a		

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Gibt es für euch nur die Impfung oder die Injektion einer sogenannten Impfung, die ja erwiesenermassen nicht vor Ansteckung geschützt hat. Wie weit sind auch kritische Stimmen zulässig oder gibt es einen Glauben an die allmächtige Pharma, die ja wirklich nur unser Allerbestes will. Das scheint mir etwas sehr einseitig. Natürlich braucht es alle, aber eben alle....



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	Obduktion kann angeordnet werden	Obduktion sollte auch zur Untersuchung betreffend Impfschäden und Nebenwirkungen nach Absprache mit Angehörigen und deren Zustimmung angeordnet werden
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 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		
44b	ausnahmen	Ausnahmen nur wenn der Grad der Gefährdung eines neuen Heilmittels von einem unabhängigen Expertenrat von Schul- und Kompletärmediziner*innen als verhältnismässig eingeschätzt wird.
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		
51	Förderung der Forschung ja aber	Einbezug verschiedenster medizinischer Richtungen. Der Bundesrat sorgt für einen breiten Diskurs innerhalb der medizinischen Disziplinen und lässt in diesem Rahmen auch abweichende Ansätze durch eine unabhängige Instanz prüfen.
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 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 <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i> <input type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> <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 <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 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 (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		
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 <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?

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> <input checked="" type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>
Erläuterung: Das Contact Tracing ist übertrieben.	



5. Weitere Rückmeldungen

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

Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen(Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Pflegepersonen können zur Impfung gezwungen werden. Diese Verpflichtung ist ein Verstoss gegen den Nürnberger Kodex.

Fehler sammeln

Hinweies auf eine gelebte Fehlerkultur bei der Anordnung von Massnahmen fehlt gänzlich. 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 diskutiert werden.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Von: jacq.byland@bluewin.ch <jacq.byland@bluewin.ch>

Gesendet: Mittwoch, 21. Februar 2024 15:12

An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>

Betreff: Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Revisionsentwurf des Epidemiengesetzes kann ich mich nicht einverstanden erklären. Die detaillierten Erläuterungen sind im angehängten PDF-Dokument näher ausgeführt.

Mit freundlichen Grüssen

Jacqueline Byland

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