

*Ianni Ottavio,
ch. de la Feuillée 1
1009 Pully (VD)*

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

Pully, le 19.03.2024

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/](https://www.samueleckert.net/isolate-truth-fund/)). Jusqu'à présent, personne n'a été en mesure d'empêcher 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 formulation légale 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 mes cordiales salutations,

Ianni Ottavio

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

Absender

Hch. u. V. Imfeld-Buess
Trichtenhauserstrasse 10
8125 Zollikerberg

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

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

Datum 16.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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.

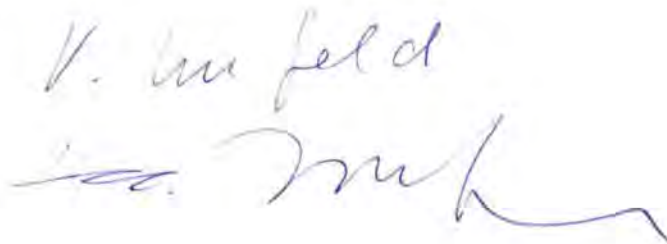
Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie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

Ivanka Imhof
Appisbergstr. 24
8708 Männedorf

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-GIS	Dir	Mi	St	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 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 unbekannten 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 [Verordnung vom Bundesrat über die Datenverarbeitung 2020 vom 28. März 1992](#) 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

L. Juchacz

Mannedorf, 17.02.2024

Philip Indlekofer
An der Auhalde

4125 Riehen

DS	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DG	Bundesamt für Gesundheit						TG
CC	27. Feb. 2024						VA
Int							UV
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AsChem	Chem	GS/APSi

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Riehen, 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 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 unbekannten 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 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 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:

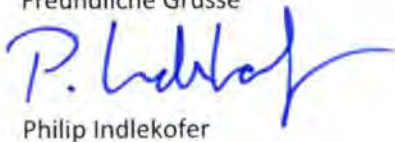
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl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



Philip Indlekofer

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	2024	LKV
Bundesaamt für Gesundheit							TG
Spitzenweissenstrasse 11							VA
8645 Jona							UV
Int	27. Feb. 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/EP							BioM

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Jona, 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 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 «normalen», «besonderen» und «ausserordentlichen» 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 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 Angstmake. 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

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

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 «nun» 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.

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

³ <https://www.mwgf.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

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

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

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

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

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

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

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

3.5 Unwirksame Massnahmen

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

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

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

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

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

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

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

⁴ <https://www.aetheialib.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 verbriefte. 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

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

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

voraussetzendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

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

5 Fazit

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

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrliche Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.

- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

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

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüße

Daniela Ingold

Jean-Pierre Ingold
Rue des Moulins 16
1562 Corcelles-près-Payerne

RECOMMANDE

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 12. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE	Corcelles-près-Payerne, le 11 mars 2024						NCD
							MT
	IGE/EP	BioM	Str	FAMM	URA	AS Chem	Chem
							GBAPS

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 Appréciation générale du projet mis en consultation

En principe, une révision de la LEp doit être saluée. Un premier coup d'œil à l'avant-projet du 29 novembre 2023 relatif à cette révision partielle montre toutefois qu'il ne s'agit pas ici de petites adaptations plutôt cosmétiques : Il semblerait que le volume du texte soit multiplié par plusieurs ! En même temps, le texte est désordonné, confus et opaque. Il ne s'agit pas simplement d'une meilleure protection contre les maladies transmissibles, ce qui serait l'objectif de la loi, mais on y intègre en plus des choses comme OneHealth, les vaccins, les substances antimicrobiennes, la numérisation, l'obligation de formation continue des médecins, les subventions et bien plus encore.

1.1 Une loi arbitraire : le modèle des trois couches

Le concept tripartite sur lequel la loi est censée reposer ne s'avère pas être un fondement solide. Il est défini de manière si diffuse et en partie circulaire qu'il constitue en fin de compte le meilleur terrain pour l'arbitraire pur. Il n'est pas clair de savoir quand le Conseil fédéral peut, peut ou même doit définir ou déclarer une "situation particulière" : Devrait-on même parler de marécage ?

Quand commence chaque "couche" et, surtout, quand s'arrête-t-elle ? Quels paramètres s'appliquent aux différentes "situations" ? Quelle est la délimitation exacte entre "normal", "particulier" et "normal" ? situation "extraordinaire" ? Comment des choses comme un facteur R ou la mortalité (CFR) sont-elles définies ? La définition peu claire d'une pandémie par l'OMS, qui a été modifiée et de laquelle la mortalité a été supprimée, donne une marge de manœuvre supplémentaire à cet arbitraire. En plus d'un danger réel à définir, la possibilité d'un danger doit désormais être prise en compte. L'arbitraire à l'état pur ! De plus, l'OMS peut intervenir à tout moment et déclarer un PHEIC, auquel nous pouvons ou devons nous conformer. Remarquez, l'OMS privée non élue, selon l'arbitraire de la décision du directeur général et les intérêts de l'industrie pharmaceutique.

Il aurait été urgent de procéder à une évaluation critique préalable des erreurs commises lors de la crise du C-19, afin de ne pas répéter les mêmes erreurs, voire de les figer. Ainsi, en 2020, des modèles élevés

des taux de mortalité, bien que ceux-ci soient inférieurs à ceux d'une vague de grippe moyenne (0,1 – 0,5), dont 2000 à 2500 personnes meurent déjà chaque hiver en Suisse. Et un lockdown n'a été imposé que lorsque le facteur R était déjà redescendu en dessous de 1. En Suisse, il n'y a pas eu de surmortalité importante en 2020 – en dessous de 70 ans, elle était de 0.

Ainsi, dès le début, en 2020, aucune "situation particulière" n'aurait dû être déclarée, car une évaluation de la situation effectuée par des experts aurait déjà montré à l'époque qu'il n'y avait jamais eu de danger justifié par la morbidité et la mortalité. Les innombrables erreurs et la gestion de crise totalement non professionnelle malgré la mise en place d'une "task force" spéciale ne peuvent pas être décrites en quelques mots.

Avec autant d'ambiguïtés, la LEp prépare le meilleur terrain pour la poursuite d'intérêts particuliers, nationaux ou internationaux, qui pourront ensuite être facilement imposés sur la base de la peur qui se développe au sein de la population. Les compétences du Conseil fédéral, en particulier, sont massivement étendues par la révision.

1.2 Confusion et planification

La révision n'a pas été annoncée ou planifiée à plus long terme (1.5 page 19 explications), ce qui aurait permis d'intégrer les résultats d'un traitement large et transparent de la crise du C-19.

Les "expériences tirées de la crise du C-19" ont certes été prises en compte, mais sans que l'on tienne compte du fait que les instructions et les mesures prises par les autorités ont été **très controversées**. Les autorités concernées n'ont fait jusqu'à présent que se féliciter elles-mêmes de leurs prestations et, par conséquent, ces mêmes prestations semblent servir de modèles pour de nombreux points de la révision proposée.

Le projet de texte de révision donne également l'impression d'avoir été tricoté avec une aiguille plutôt chaude : Il n'y a pas d'autre explication à l'enchevêtrement de thèmes, souvent totalement étrangers au sujet (comme par exemple l'obligation de formation continue pour les médecins, les subventions et les aides financières et les vaccinations mentionnées 20 fois), ainsi qu'aux répétitions et à l'inflation du texte. Un texte de loi aussi alambiqué ne correspond pas à l'idée que nous nous faisons de la diligence et de la précision suisses. Non seulement ce n'est pas très joli, mais en plus, il en résulte une confusion des compétences.

1.3 Subsidiarité

Le tout premier paragraphe élargi sur le but (art. 2, al. 2, let. e et f, et al. 3) exige que la LEp tienne compte **"des principes de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité"**. Il s'agit bien entendu d'un point à saluer.

Parlons d'abord de la subsidiarité. Sur ce point, le projet de révision dans son ensemble parle un tout autre langage, diamétralement opposé au principe déclaré au début : tous les aspects du système de santé doivent être réglés au niveau fédéral par cette loi. La porte est ainsi ouverte à une extension sans limite de la bureaucratie en matière de santé. La participation des cantons n'est prévue que par des formulations potestatives.

Actuellement, la garantie d'une couverture sanitaire et d'une planification hospitalière suffisantes en Suisse est régie par le principe de subsidiarité et donc par les cantons. Même si certains milieux politiques s'efforcent de modifier cette situation en faveur d'une plus grande centralisation, la LEp n'est certainement pas le bon endroit pour faire avancer de telles demandes qui n'ont pas de rapport direct avec l'objectif de la loi, pour ainsi dire en les introduisant par la petite porte.

La crise du C-19 a également fourni un exemple de la manière dont les choses ne doivent certainement pas se dérouler. Ainsi, à l'automne 2020, la "taskforce" de la Confédération a exprimé ses craintes quant au manque de capacités dans les hôpitaux suisses. Les mesures ont été renforcées pour y faire face. Dans le même temps, des mesures

Au cours de la crise C-19, 40% des lits d'hôpitaux ont été supprimés et pourtant, il n'y a jamais eu de pénurie, bien au contraire : par moments, des services entiers étaient vides.

1.4 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 dans l'épidémie de Corona, des dommages massifs pour la santé physique et psychique générale ainsi que pour l'économie nationale auraient pu être évités. Cela doit-il changer à l'avenir ? Bien sûr, 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. Malheureusement, une telle phrase ne peut être comprise que comme une feuille de vigne.

La révision vise à donner plus de compétences au Conseil fédéral. Les consultations des cantons et des commissions ne sont mentionnées que par des dispositions potestatives, donc sans effet au final : du maculature. 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.

1.5 La salutogenèse et la santé mentale ne sont mentionnées nulle part

La santé doit fondamentalement être pensée en fonction de l'être humain dans son ensemble. C'est bien connu, même pour les bactéries et les virus, le milieu fait tout. Ainsi, une population saine en est une,

- qui se nourrit sainement,
- dont le système immunitaire n'est pas affaibli par la peur et l'alarmisme,
- qui présente un taux suffisamment élevé de vitamine D3,
- qui fait du sport,
- qui vit dans la confiance interpersonnelle et
- qui n'est pas stressée par les divisions, etc.

Elle vit en communauté et en échange intense avec ses semblables, ce qui lui permet de se préparer au mieux à une pandémie. Tous ces facteurs et bien d'autres encore de la psychoimmunologie sont totalement négligés dans la LEp révisée, qui ne fait aucunement mention de la salutogenèse.

Au contraire, on mise à nouveau sur des mesures isolées, qui se sont à nouveau révélées inefficaces lors de la crise du C-19 lorsqu'on les analyse de manière critique, ce qui était toutefois déjà connu de tous auparavant :

- Les masques n'ont en fait qu'un effet psychologique et c'est sans doute pour cela qu'ils sont prescrits : Chaque individu doit ainsi montrer de manière directement visible qu'il "participe", qu'il est "solidaire".
- La distanciation sociale et la quarantaine, dont l'inefficacité lors d'épidémies de type grippal, comme dans le cas des masques, est également connue depuis longtemps, ce qui a été confirmé à nouveau par Antony Fauci lors d'une audition au Congrès en 2024. Il n'existe aucune preuve scientifique de ces mesures. L'OMS l'avait déjà publié en 2019 dans une étude.

Il n'existe pas à ce jour de preuves scientifiques solides de l'efficacité de toutes ces mesures telles qu'elles sont prescrites. Leur mise en œuvre nécessite toutefois un degré élevé de pression et de contrôle social. On peut supposer que l'augmentation marquée des **maladies psychiques** chez les enfants et les adultes, ainsi que l'augmentation des suicides, sont en grande partie dues à cela ; **La peur rend malade**. Et l'industrie de la préparation fleurit avec la création de la peur. Il s'agit d'une terreur sanitaire qui n'a rien à voir avec la santé.

En tout état de cause, il est grand temps d'examiner en profondeur les effets psychosociaux inquiétants des mesures prescrites sur la santé mentale pendant la crise du C-19. Il n'est pas acceptable que ces mêmes mesures soient maintenant inscrites dans la loi sans autre forme de procès dans une LEp révisée.

2 La numérisation et l'intrusion dans la vie privée

Le 27.10.2021, le conseiller fédéral Alain Berset a annoncé publiquement : **"Avec ce certificat, on peut montrer qu'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 mensonges, des fausses informations et des abus. Elle ne fait que créer un faux sentiment de sécurité.

Le certificat électronique de vaccination ne sert pas la santé, mais crée une division, une société à deux vitesses et rend malade. En outre, des études ont montré que plus les gens sont vaccinés, plus ils tombent malades.

La numérisation se développe massivement dans le monde entier, y compris dans le secteur de la santé. La LEp doit manifestement servir de vecteur pour continuer à l'établir. **La protection des données et de la personnalité** est donc déjà mentionnée dans le préambule. En revanche, il en va tout autrement de la mise en œuvre technique : Elles ne sont prises en compte que de manière très insuffisante, voire pas du tout. Ces questions nécessitent un large débat public et ne doivent pas être introduites en quelque sorte par la petite porte via une révision de la LEp. Mais il y a sans aucun doute des intérêts qui aimeraient voir cela.

Les données de santé permettent de gagner beaucoup d'argent et d'exercer un pouvoir considérable. De grandes entreprises comme Google, Oracle, Alphabet et Amazon investissent massivement dans le marché de la santé. Pour ce faire, elles ont intérêt à avoir accès à toutes les données de santé, même les plus accessibles. Une première étape dans ce sens est que les données des patients soient enregistrées numériquement sans faille. La valeur de ces données augmente encore énormément pour l'exploitation commerciale si elles peuvent être reliées à des données personnelles provenant de n'importe quelle autre source.

Tout cela est en contradiction avec les principes de protection de la personnalité et des données déclarés dans le préambule. En effet, c'est exactement le contraire qui serait nécessaire :

- L'économie de données, c'est-à-dire la saisie numérique des seules données nécessaires : ce qui n'est pas enregistré ne peut pas non plus être utilisé à mauvais escient.
- Stockage décentralisé des données : C'est d'une part la meilleure protection contre le "piratage", car ce qui est stocké de manière centralisée sera certainement "piraté" un jour ou l'autre et ne pourra plus être récupéré. D'autre part, c'est aussi le moyen le plus sûr d'empêcher la mise en relation abusive des données.

Des piratages de bases de données d'assureurs ont déjà récemment rendu accessibles des millions de données de patients aux Etats-Unis et dans le monde entier, Et Yuval Noah Harari du WEF dit **"ceux qui possèdent les données, contrôlent l'avenir - pas seulement de l'humanité - mais l'avenir de la vie elle-même"**.

Une carte d'identité numérique, le dossier électronique du patient (DEP), le traçage des contacts et un "carnet de vaccination numérique" sont en revanche des moyens qui présupposent et provoquent tous le contraire : le stockage centralisé et interconnectable au maximum d'un maximum de données. Même si l'on écrit auparavant en gros dans un préambule la protection des données : C'est précisément cette dernière qui sera alors certainement négligée.

La numérisation et en particulier les derniers points cités servent en premier lieu des intérêts économiques et peuvent facilement être utilisés par les États pour un contrôle total des citoyens.

ne sont pas autorisés. Ils ne servent pas la santé publique et, pour cette raison, ils n'ont en principe pas leur place dans une LEp.

2.1 Sphère intime

Il s'agit non seulement d'inclure des informations permettant d'identifier les personnes malades, **présumées** malades, infectées, **présumées** infectées ou excrétrices d'agents pathogènes, mais aussi des données relevant de la sphère intime (art. 12, al. 1, let. c, du projet), que les médecins, hôpitaux et autres établissements de santé publics ou privés, devenus désormais complices, seraient tenus de communiquer (art. 12, al. 1, *in initio* du projet). Cela n'a rien à voir avec la protection de la sphère intime. Le terme "**présumé**" ouvre à nouveau la porte à l'arbitraire.

Dans 6 articles différents, il est mentionné en passant que l'on souhaite collecter des données relatives à la santé et à la sphère intime - un exemple du désordre déjà mentionné qui règne dans l'ensemble du projet de révision. La sphère intime est extrêmement personnelle et ne concerne pas les voisins et encore moins l'État. Il serait judicieux de le formuler ainsi. Dans le cas des maladies sexuellement transmissibles, on veut connaître les contacts sexuels.

Les médecins, hôpitaux et autres établissements de santé publics ou privés doivent également être obligés (art. 12, al. 1, let. c du projet) de communiquer de telles données relevant de la sphère intime. Ils seront contraints de se faire les complices d'une collecte incontrôlable des données les plus intimes et d'abuser ainsi de la confiance que les patients placent encore en eux. Il s'agit là d'atteintes importantes à la sphère privée et intime. La protection des données n'est que déclarée.

3 Surréglementation des détails médicaux

3.1 Répartition des remèdes, 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 des résistances des substances antimicrobiennes et leur surveillance sont des thèmes importants. Mais ce sont des sujets de tous les jours, déjà réglés par la loi sur les produits thérapeutiques, et ils n'ont donc rien à faire dans une LEp.

Il en va de même pour les vaccins. On ne voit pas pourquoi ces deux remèdes obtiennent une place si excessivement dominante dans la révision de la LEp, d'autant plus qu'il existe d'autres médicaments efficaces, sans effets secondaires et bon marché. Cela sonne presque comme si la LEp devait être transformée en une plateforme de commercialisation d'antibiotiques et de vaccins ! La suppression active de substances telles que l'ivermectine et l'hydroxychloroquine pendant la crise C-19 soulève à cet égard des questions qui n'ont pas encore trouvé de réponse.

La recherche n'a pas non plus sa place dans la LEp, car elle se fait finalement à tout moment et pas seulement en cas d'épidémie.

3.2 Produits de diagnostic et tests

Les diagnostics et les tests sont mentionnés 9 fois dans la révision et 39 et 72 fois dans les explications. Des pages entières sont consacrées à la question de savoir qui doit prendre en charge les coûts et à quel moment. En revanche, pas un mot n'est dit sur la manière dont on pourrait éviter à l'avenir l'abus flagrant de ces choses, comme nous l'avons vécu pendant la crise du C-19.

On sait que des milliards ont été dépensés pour des diagnostics et des tests qui, à y regarder de plus près, n'étaient pas du tout adaptés à l'usage prévu. Ainsi, des tests PCR

Les tests de dépistage ont été qualifiés d'"étalon-or", dans le sens où toute personne testée positivement devait être considérée comme "malade", même en l'absence de tout symptôme. Il en résultait des mesures drastiques, telles que l'interdiction d'accès ou la mise en quarantaine de familles et de groupes entiers. Même les personnes manifestement décédées pour d'autres raisons étaient considérées comme des "morts de Corona" si elles avaient été testées positives dans les semaines précédentes ou même à titre posthume (sur instruction de l'OMS selon Ignazio Cassis le 7.1.22). Dans ce contexte, les voix des connaisseurs en la matière, qui n'ont cessé de rappeler que les tests PCR servent à des fins de recherche et non de diagnostic, qu'ils n'ont en soi aucune signification en ce qui concerne la maladie, ont été délibérément ignorées ou même supprimées. Un test PCR ne détecte en effet aucun virus, aucune maladie, aucune infection et aucune infectiosité, mais peut tout au plus compléter un diagnostic médical classique de maladie. Le test a en outre été réglé sur une sensibilité beaucoup trop élevée (mot-clé : valeur CT), ce qui a surtout augmenté massivement le nombre de résultats faussement positifs en cas de doute.

Dans ce contexte, l'éventualité d'une "pandémie test", absolument connue des milieux spécialisés, n'est pas évoquée et la question de savoir comment l'éviter n'est pas abordée. Une évaluation critique de l'expérience de la crise C-19 pourrait également fournir des données et des informations précieuses à ce sujet, car le recensement du "nombre de cas" et des "incidences" a été effectué de manière totalement non professionnelle, au mépris de toute norme statistique minimale. Ainsi, il n'a jamais été possible d'avoir une vision claire de la situation sanitaire réelle, et c'est précisément le chemin le plus sûr vers une pandémie test.

Toutes ces expériences n'ont manifestement pas été prises en compte dans le projet de révision de la LEp. Tout se passe comme si les excès des tests, apparemment prévus pour l'avenir, ne soulevaient que des questions de financement, alors que l'utilité et la proportionnalité ou le risque des pandémies tests ne jouent aucun rôle. Ils n'ont aucune influence sur le taux de morbidité.

Le test obligatoire pour les enfants était un crime, non seulement en raison des substances dangereuses contenues dans ces tests, mais surtout en raison de l'inutilité d'une telle mesure.

Le monitoring des eaux usées : la révision prévoit en outre d'étendre la réglementation en matière de financement, de surveillance et de monitoring via le contrôle des eaux usées (par test PCR). Au cours de la dernière décennie, l'Institut fédéral de recherche sur l'eau (Eawag) a reçu 14,1 millions de francs de la Fondation Gates et l'Institut tropical fédéral a reçu près de 38 millions de francs. Les deux instituts assurent être indépendants de la fondation. L'extension au contrôle des eaux usées par un test a-t-elle un rapport avec cela ? Il est dit dans les explications que le contrôle des eaux usées a un coût élevé.

3.3 Pas de vaccination

Le thème des vaccinations doit également être abordé une nouvelle fois dans le contexte de la surréglementation unilatérale. En principe, comme nous l'avons déjà mentionné, les vaccins relèvent de la loi sur les produits thérapeutiques. De par leur nature, ils ne sont pas administrés à des malades, mais en premier lieu à des personnes en bonne santé.

Là encore, on peut se référer aux mauvaises expériences faites lors de la crise du C-19, qui ne sont nullement prises en compte dans la révision. Il faudrait notamment clarifier comment il est possible que, dans le cas des soi-disant "vaccins", toutes les lois en vigueur jusqu'à présent, voire tout bon sens, aient pu être suspendues lors de cette crise :

- Ce qui, il y a quelques années encore, était soumis à des directives de contrôle particulièrement strictes en tant que "médicaments de thérapie génique" ¹ est maintenant tout à coup qualifié de "vaccins" qui, grâce à une "situation d'urgence", n'ont pratiquement pas dû être contrôlés.
- Selon les fabricants, l'EMA et l'OFSP (Dr V. Masserey), l'injection d'ARNm ne protège pas contre la maladie ni contre la transmission de la maladie.

1CEO Bayer ; Stefan Oelrich Sommet mondial de la santé 2021 ; @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJFK8Brilllc>

- Les substances injectées ne restent pas au point d'injection, mais se répandent dans tout le corps, même transplacentaire, dans le cerveau, le cœur, les ovaires, les testicules, etc.
- Les conséquences d'une injection pour les femmes enceintes n'avaient jamais été évaluées. Pourtant, elle a été explicitement recommandée pour ce groupe.
- Des protéines de pointe sont encore produites deux ans après l'injection. Chez Swiss Medic, personne ne sait toutefois **combien de** protéines de pointe sont produites et **pendant combien de temps**. La dose fait le poison.
- La longue liste des effets secondaires était connue depuis le début (CDC) mais n'a pas été publiée. Les études ont été falsifiées et trichées. En assumant la responsabilité, on a fait des médecins les complices d'un crime. Le serment d'Hippocrate - non nocere - a été vidé de sa substance par des pressions, des manipulations et des sanctions.
- Depuis l'administration des injections, on constate dans le monde entier une baisse de la natalité, une augmentation du taux de mortalité ainsi qu'une hausse massive des cancers, y compris chez les enfants, et des crises cardiaques.
- Les injections présentent un taux élevé d'effets secondaires. Ce ne sont pas du tout des vaccins, mais des médicaments de thérapie génique, qui ont été déclarés comme armes biologiques dans les brevets dès 2019.
- Apparemment, personne n'a non plus été dérangé par le fait que le processus de production pour la production de masse était très différent de celui utilisé pour l'étude d'autorisation. Ils contiennent de l'ADN et des plasmides SV 40 et peuvent être incorporés dans l'ADN. En d'autres termes, les services et offices responsables du contrôle de la qualité (en Suisse, Swiss Medic) n'ont tout simplement pas fait leur travail et personne ne s'en est offusqué.
- Des symptômes ^{graves} dans tout le corps en sont les conséquences.
- Les ARNm sont en fait des ARN mod. Ils sont le résultat du gain de fonction et font partie du programme d'armes biologiques qui doit être interdit d'urgence dans le monde entier. Ce serait la première étape pour éviter les épidémies.
- Pourtant, le soi-disant vaccin a déjà été autorisé pour une durée limitée au cours de la phase 3 des essais. Le code de Nuremberg s'applique, les expériences médicales doivent être suffisamment expliquées et totalement volontaires. Il n'y a pas d'obligation de vaccination en Suisse, mais une pression et une coercition extrêmement fortes ont été exercées.

Beaucoup de ces choses ont été implicitement ou même explicitement admises aujourd'hui. Mais l'OFSP continue de recommander la "vaccination" aux personnes très âgées et aux personnes ayant déjà été malades, alors que, comme nous l'avons dit, elle n'a jamais été testée pour ces groupes. Il n'est également plus question que de "prévenir les évolutions graves" : Une affirmation qui n'est pas non plus étayée par des études solides.

Cette énumération pourrait être poursuivie à l'infini. Dans tous les cas, on peut affirmer que c'est le cas : Le site

"vaccin" qui n'en est pas un, n'était ni nécessaire, ni efficace, et encore moins sûr.³

Faut-il "seulement" parler ici d'un scandale, où se sont conjugués de manière particulièrement malheureuse incompétence, ambition personnelle, peurs et autres faiblesses humaines, ou ne faut-il pas même parler d'un crime délibérément commis : Cela doit être soigneusement examiné et clarifié. Mais que l'on fasse comme si l'on avait affaire ici à un modèle à suivre, qu'il faudrait au plus vite couler dans le moule de la loi : c'est absolument impossible !

Toutes ces mauvaises expériences ne sont pas prises en compte dans le texte de la révision. En revanche, il y est mentionné 18 fois et discuté en détail de qui est responsable de l'achat des vaccins et qui paie quoi. Outre le fait que les vaccins n'ont absolument pas leur place dans la LÉp (mais dans la loi sur les produits thérapeutiques), cela ressemble à nouveau presque à une campagne de marketing.

Mais même pour cet aspect commercial de l'approvisionnement en vaccins, les mauvaises expériences de la crise du C-19 ne sont pas prises en compte dans la formulation de la loi. Il y a longtemps déjà, dans le cadre de la "grippe porcine", nous avons vu comment des tests excessifs avaient permis de donner l'illusion d'un vaccin.

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

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

La crise de la grippe aviaire a été l'occasion d'une "pandémie" durable, suivie de l'achat d'énormes quantités de vaccins et de médicaments inutiles et, comme on l'a constaté, nocifs, dont une grande partie a dû être éliminée à grands frais. Ceux qui s'attendaient à ce que cela serve de leçon aux autorités compétentes ont été amèrement déçus : lors de la crise du C-19, exactement les mêmes choses ont été répétées à une échelle encore plus grande ! Les contrats d'achat sont même tenus secrets jusqu'à aujourd'hui. 35,6 millions de doses de vaccin, dont 18,5 ont expiré et ont été détruites. Des coûts d'achat de 468 millions de francs qui, même si la Confédération prend en charge les coûts, sont payés par les contribuables.

On devrait au moins pouvoir attendre d'une LEp révisée qu'elle mette à l'avenir un terme efficace à de tels abus. Or, il n'en est pas question dans le projet de révision actuel, bien au contraire.

"La vaccination, si on en ignore les dangers, est une bêtise ; si on les connaît, c'est un crime". Franz Hartmann 1912

3.4 Modification de la loi sur les produits thérapeutiques et adaptation dans la LEp

Malgré l'absence d'efficacité et de prévention de la transmission du CoV-2 (3.8.2021, OFSP) et des données encore limitées (étude de phase 3 non terminée), les injections de modRNA ont été autorisées temporairement dans le cadre d'une procédure accélérée.

Jusqu'à présent, une autorisation temporaire n'était possible que pour le traitement d'une maladie mettant la vie en danger ou invalidante (art. 9a, al. 1 LPT). Avec un taux de mortalité d'environ 0,1 à 0,5, il n'en est pas question pour Covid. Il existait des médicaments alternatifs éprouvés depuis longtemps, avec peu d'effets secondaires et bien testés, mais ils ont été supprimés (hydroxychloroquine, ivermectine). L'efficacité et la sécurité n'avaient pas été évaluées et n'étaient pas non plus données. La vaccination n'était et n'est ni efficace ni sûre. Pourquoi ce médicament de thérapie génique a-t-il été autorisé plus facilement ou n'a-t-il pas été retiré du marché alors qu'aucune des conditions de l'art. 9a, al. 1, let. a. à c. n'était remplie ? LPT étaient-elles remplies ? Il était clair, au plus tard en août 2021, que la transmission du CoV-2 n'avait été ni empêchée ni testée. Des études ont montré que les personnes qui avaient été vaccinées plusieurs fois étaient plus souvent atteintes de Covid. Dans le cas de l'injection de modRNA, on compte 1 effet secondaire pour 800 "vaccinations". Rien donc de : la vaccination est efficace et sûre.

L'art. 9a, al. 1 LPT doit maintenant être assoupli afin que la Suisse puisse s'adapter à l'EMA et à l'OMS et que le lobbying pharmaceutique puisse continuer à se développer. C'est criminel, comme l'ont montré la grippe porcine et maintenant la crise de la coronaropathie. Si nous voulons protéger notre population, nous n'avons pas besoin d'une plus grande marge de manœuvre dans la LPT.

En complétant l'art. 9a LPT (nouvel al. 1, let. b), Swissmedic doit avoir la possibilité d'autoriser également, pour une durée limitée, des médicaments destinés à être utilisés dans une situation particulière ou extraordinaire contre un danger particulier pour la santé publique. De plus, l'art. 44b LEp prévoit que le Conseil fédéral peut déroger aux exigences de la législation sur les produits thérapeutiques, la sécurité des produits et les produits chimiques, si cela s'avère nécessaire pour prévenir et combattre une menace particulière (définie par le Conseil fédéral lui-même) pour la santé publique (définie également par le Conseil fédéral lui-même ou par Dr.

Le Conseil fédéral tente-t-il de légaliser son comportement illégal lors de la crise du Covid par cette modification de la loi ? Veut-il autoriser d'autres expériences de vaccination à l'avenir ? N'enfreint-il pas ainsi lui-même le principe constitutionnel de l'art. 119 Cst. selon lequel l'être humain est protégé contre les abus du génie génétique ?

Cela n'est pas compatible avec la protection de la santé et n'est pas non plus conforme au Code de Nuremberg.

3.5 Mesures inefficaces

En simplifiant quelque peu, on peut dire qu'il est désormais confirmé que ni le lockdown, ni le social distancing, ni les masques n'ont eu d'effet⁴. L'OMS et, depuis peu, Antony Fauci ont déjà admis devant le Congrès américain en 2019 qu'il n'existait aucune preuve pour de telles mesures en cas de maladie grippale. Une étude de l'OMS sur les pandémies de grippe a déjà conclu en 2019 que "le suivi des contacts n'est recommandé en aucune circonstance". L'obligation de faire des tests est également inutile et absurde en l'absence de symptômes, surtout chez les enfants.

Des études⁵ ont démontré : Les masques n'ont pas eu d'influence sur le taux d'infection. Cela était déjà connu dans des études précédentes. Même les masques FFP2 n'avaient pas d'influence sur le taux d'infection. L'utilisation à long terme ou inappropriée de masques peut entraîner des dommages.

Les lockdowns n'ont guère eu d'influence sur la pandémie. Selon la Banque mondiale, les lockdowns ont effectivement entraîné une "augmentation sans précédent" de la pauvreté chez environ 100 millions de personnes. Suède : En Suède, en l'absence de lockdown, la mortalité par coronavirus se situait dans la fourchette d'une épidémie de grippe d'intensité moyenne et était nettement inférieure à la moyenne européenne.

Ces mesures, dont l'inefficacité est prouvée, doivent maintenant être inscrites dans la nouvelle LEp. La procédure d'amende et les conditions de peine doivent être fixées et développées dans les articles 80 à 84. Non seulement ces mesures n'étaient pas efficaces, mais elles étaient nuisibles (isolement des personnes âgées, torture pour les enfants, augmentation des divisions et de la peur, augmentation des maladies psychiques, énorme préjudice pour l'économie). Ce sont des injonctions incompétentes au détriment de la santé de la population.

4 Organisation

4.1 Absence de proportionnalité dans les restrictions des droits fondamentaux

Le texte accompagnant la révision de la loi indique également, à juste titre, que le traitement de la crise C-19 n'est pas encore terminé. Si l'on entend par là un processus transparent et public, il n'a même pas encore commencé. La révision de la LEp est nécessaire pour protéger "encore mieux" la population contre les maladies transmissibles, car de "grands défis" nous attendent à l'avenir. En effet, le WEF et l'OMS parlent déjà de la "Disease X" (maladie X), qui serait "20 fois plus mortelle que le C-19".

Mais comment peut-on "encore améliorer" une protection si les erreurs commises lors de la crise du C-19 n'ont même pas été clarifiées et nommées publiquement jusqu'à présent, alors qu'il s'agirait en premier lieu de les éviter ? La proportionnalité des mesures imposées à l'époque n'a jamais fait l'objet d'une analyse critique jusqu'à aujourd'hui, car leur efficacité n'a jamais pu être prouvée de manière solide, même a posteriori. Or, une mesure sans efficacité positive et sans innocuité prouvée ne peut pas être "proportionnée" en soi, même si on la considère comme "douce".

Cela vaut en particulier lorsque des mesures portent atteinte à des droits fondamentaux particulièrement protégés : droit à la liberté personnelle, à l'intégrité physique et psychique, à la protection de la sphère privée, à la liberté de réunion et à la liberté économique. Les droits fondamentaux sont inscrits dans la Constitution fédérale en tant qu'inviolables. Ils doivent donc être particulièrement protégés, même en cas de situation d'urgence. S'ils sont malgré tout suspendus pour une courte période, les exigences en matière d'examen de la proportionnalité doivent être particulièrement élevées !

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

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

Mais c'est précisément pour cela qu'il faudrait d'abord procéder à un examen ouvert et transparent des mesures adoptées en marge de la légalité pendant la crise du C-19, même sans base légale explicite. A bien des égards, ces mesures étaient disproportionnées, inutiles, incongrues, absurdes, source de division et nuisibles à la santé et à l'économie. Cela doit être clarifié, examiné et évalué en détail avant que ces mesures (inefficaces) telles que l'obligation de porter un masque, les prescriptions de quarantaine, le contact-tracing, les restrictions d'accès, etc. ne soient coulées dans de nouvelles lois.

Cela vaut en particulier pour les mandats de vaccination et l'obligation de suivre des traitements qui ne sont ni sûrs, ni nécessaires, ni efficaces.

4.2 Conseil d'experts et taskforce

La loi révisée exige un conseil d'experts en matière d'antibiotiques et l'obligation de formation continue des médecins, notamment en matière d'antibiotiques, doit également être réglementée dans la loi. Autant de points qui n'ont rien à faire dans une LEp.

Le SwissScience Taskforce⁶ était un organe non élu et non représentatif qui s'est constitué lui-même le 24 mars 2020. Ces scientifiques étaient étroitement liés à l'industrie pharmaceutique et à la recherche financée par l'État. De manière opaque et sans protocole, le scénario de Covid a été habillé de manière pseudo-scientifique afin que les mesures paraissent un tant soit peu plausibles aux yeux des profanes. Leur rôle consistait en premier lieu à dresser des images menaçantes et à critiquer les mesures ordonnées par les autorités et à exiger leur renforcement (port obligatoire du masque dans les transports publics ; fermeture de restaurants, de bars, d'installations sportives et de loisirs ; réduction drastique des contacts ; bureau à domicile obligatoire ; fermeture de nombreux magasins ; nouvelles restrictions pour les manifestations et les réunions privées, etc.). Les mesures demandées par la taskforce n'étaient pas étayées par des preuves scientifiques solides. Les scénarios, analyses et modélisations élaborés se sont régulièrement révélés faux. Les déclarations se sont transformées en faits et ces derniers en craintes et en tensions au sein de la population, ce qui est totalement contraire à une bonne gestion de crise. Une analyse des bénéfices et des risques des mesures non pharmaceutiques n'a pas encore été réalisée et est urgente avant que de telles mesures ne soient inscrites dans la loi sur les épidémies. Car en l'absence d'analyses d'efficacité ou de coûts-bénéfices, la taskforce n'était en fait que la feuille de vigne scientifique pour des dispositions par ailleurs totalement arbitraires.

Une bonne gestion de crise organisée de manière professionnelle serait différente, et la taskforce n'a certainement pas contribué à une telle gestion. Il est certain qu'une telle procédure ne doit pas être inscrite dans une loi ; il était déjà suffisamment grave qu'elle puisse être appliquée aussi facilement et sans questions critiques.

4.3 OneHealth et l'OMS

Comme nous l'avons déjà dit plus haut, la santé nécessite une approche globale. De ce point de vue, le concept de OneHealth est à première vue séduisant, car il ne prend pas seulement en compte l'homme, mais aussi l'environnement ! L'homme, l'animal et la plante n'existent pas sans l'environnement. On peut se demander pourquoi la phrase "**et l'environnement**" a été ajoutée 12 fois dans la LEp.

En effet, en y regardant de plus près, on s'aperçoit qu'il s'agit de tout autre chose que de soins de santé holistiques. Il s'agit plutôt de permettre à l'OMS de déclarer un PHEIC (c'est-à-dire une crise sanitaire de portée internationale) non seulement en cas d'éventuelle pandémie, mais aussi en cas de toute autre crise susceptible d'avoir un impact sur la santé - et laquelle n'en aurait pas ? Mais il ne s'agit alors pas de pandémies au sens traditionnel du terme.

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

La définition de ce qu'est une pandémie a déjà été modifiée par l'OMS lors de la "grippe porcine", de sorte que toute vague de grippe saisonnière peut être qualifiée de pandémie. Avec les extensions du concept OneHealth, la possibilité de déclarer des états d'urgence est encore élargie. En principe, un tel état d'urgence peut désormais être déclaré à tout moment.

La déclaration d'un PHEIC peut être décidée par le directeur général de l'OMS tout seul. Si l'on s'en tient à la LEp révisée, cela conduirait automatiquement et obligatoirement à une "situation particulière" en Suisse - sans passer par le Parlement. A partir de ce moment-là, les directives de l'OMS, qui n'étaient jusqu'à présent que des "recommandations", seront automatiquement considérées comme contraignantes en Suisse aussi, conformément au nouveau RSI. Jusqu'à présent, il n'y avait pas de problème de manque de caractère obligatoire, bien au contraire : même les recommandations non contraignantes de l'OMS ont été appliquées sans autre questionnement critique par une grande partie des pays, y compris la Suisse, lors de la crise du C-19. Cela a également été le cas pour de nombreuses recommandations plutôt absurdes, comme les obligations de port de masque déjà mentionnées, les dispositions relatives à la quarantaine, les tests obligatoires et le traçage des contacts, etc. Comme nous l'avons dit, le problème n'était pas le manque d'obligation, mais le manque de questionnement critique de la part des autorités des pays.

L'OMS a joué un rôle peu glorieux dans la crise du Covid (contradiction avec ses propres règles, comptage manipulé des morts, modification des directives, par exemple pour les tests PCR). En tant qu'organisation privée non élue, l'OMS reçoit 80% de ses recettes de donateurs privés, à des fins précises. La plus grande partie de ces dons privés (76%) provient du Dr Bill Gates et de ses fondations (2,5 milliards depuis 2000). Il espère un retour sur investissement de 1:20 dans l'industrie de la vaccination et, en prime time à la télévision, l'expert en virus promet de vacciner 7 milliards de personnes.

Depuis des années, l'OMS se transforme de plus en plus - avec un lobbying croissant - en un cartel pharmaceutique.

Le terme OneHealth n'a rien à voir avec la santé, c'est un terme politique qui ne vise pas la protection et la santé de la population, mais les intérêts de B. Gates et de l'industrie pharmaceutique. L'approche OneHealth 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 accepté cette approche comme "leitmotiv" pour toutes ses situations de vie ? Il faut rejeter le terme OneHealth ou, toujours, l'appendice "et environnement". L'article 6, lettre b de la LEp doit être supprimé sans être remplacé. Nous ne voulons pas d'une extension du pouvoir de l'OMS. Et il n'y a surtout pas de raison de transposer dès maintenant dans le droit national, par une extension de la LEp, les souhaits de modification de l'OMS concernant les VCI, par obéissance anticipée.

Le lobbying a pris une ampleur qui nuit à notre santé.

5 Conclusion

La révision doit être rejetée dans son ensemble. Ce projet complet, surchargé, coûteux, confus et incohérent doit être rejeté.

- Une évaluation indépendante de la crise Covid n'a pas encore eu lieu. Néanmoins, le droit d'urgence de Corona doit être transformé en droit ordinaire. Les effets négatifs et néfastes n'ont pas été pris en compte. Avant de procéder à des modifications de la loi sur les épidémies (LEp), il est nécessaire de **procéder à une analyse** approfondie, critique et transparente des quatre dernières années.
- Le projet de révision comporte des modifications très importantes dans presque tous les articles, si bien que l'on peut se demander pourquoi il s'agit d'une révision partielle. Aucune des modifications n'est acceptable.

- Les propositions de modification reposent sur un modèle tripartite **arbitraire**. Il manque des points de départ et d'arrivée précis. C'est une loi purement arbitraire. Sur ce terrain arbitraire, toutes les réglementations qui suivent, même si elles sont organisées et formulées avec précision, ne sont que des arbitrages confus.
- Les principes de **subsidiarité**, d'**efficacité** et de **proportionnalité** sont certes explicitement mentionnés dans le préambule, mais sont ensuite inversés dans leur exact contraire. La tendance à la centralisation ne s'arrête même pas au gouvernement fédéral suisse. Ainsi, en cas de situation particulière ou extraordinaire, une tierce partie privée étrangère (OMS) prend le pouvoir de donner des instructions sans confirmation ni approbation du Parlement. Actuellement encore sous forme de recommandation, l'OMS veut pouvoir déterminer quand il y a urgence médicale et ce qui doit alors devenir obligatoire pour la Suisse (nouveau RSI). Le concept OneHealth de l'ONU et de l'OMS doit être rejeté.
- Le projet de révision est complètement surchargé de choses qui n'ont pas leur place dans une LEp : Les produits thérapeutiques, y compris les vaccins et les substances antimicrobiennes, appartiennent à la loi sur les produits thérapeutiques et les mesures de numérisation du système de santé n'ont pas non plus leur place dans la LEp. Il en va de même pour les subventions, l'obligation de formation continue, etc.
- Le projet de révision constitue une collection peu ordonnée de revendications, sur le terrain de l'arbitraire et souvent dénuée de contenu. Cette loi régit la protection de l'homme contre les maladies transmissibles. Ce faisant, les nouvelles dispositions s'inspirent de démarches qui n'ont justement pas fait leurs preuves lors de la crise du C-19 (test PCR, injections d'ARNm, restrictions des droits fondamentaux, etc.)
- En revanche, la salutogenèse, la médecine complémentaire et les questions de santé mentale, ainsi que le principe fondamental suprême : **Primum non nocere**, ne sont même pas mentionnés.
- Les principes de base de la gestion de crise ne sont pas non plus respectés : Garder son calme et désescalader (réduire la peur). Le présent concept manie la peur et la panique comme dans une crise surmontée.
- La fable du malade sans symptôme (autrefois en bonne santé) continue de se développer : Surveillance et déclaration des maladies vers la surveillance et la déclaration des personnes. Des malades présumés et des personnes présumées infectées côtoient des personnes réellement malades et infectées.
- Le projet de révision entraîne une augmentation massive des coûts, et pas seulement dans le secteur de la santé.
- Le contrôle, la contrainte et la surveillance se développent. Le règne de la peur s'épanouit.
- L'introduction de la numérisation et donc l'atteinte à la sphère privée et intime n'ont pas leur place dans la LEp. Elles ne préviennent pas les maladies.
- Le développement des amendes et des réglementations pénales continue de réprimer les voix critiques et d'exercer une censure. Il n'y a pas non plus de place pour la discussion et un discours alternatif, seule LA science est valable.
- Les droits des citoyens à l'intégrité physique et mentale, à la vie privée, à la liberté d'expression et à la liberté économique sont restreints, la bureaucratie et les compétences de l'exécutif sont étendues avec encore plus de prérogatives au niveau fédéral. La souveraineté de notre pays est vidée de sa substance.

En résumé, la révision doit être rejetée in toto. Il faut recommander au Parlement de ne pas l'adopter ou de la rejeter. Le projet n'est pas acceptable.

Nous vous remercions d'en prendre

connaissance. Salutations amicales

Signature



Jean-Pierre Ingold
Rue des Moulins 16
1562 Corcelles-près-Payerne

RECOMMANDE

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Corcelles-près-Payerne, le 11 mars 2024

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

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1 Appréciation générale du projet mis en consultation

En principe, une révision de la LEp doit être saluée. Un premier coup d'œil à l'avant-projet du 29 novembre 2023 relatif à cette révision partielle montre toutefois qu'il ne s'agit pas ici de petites adaptations plutôt cosmétiques : Il semblerait que le volume du texte soit multiplié par plusieurs ! En même temps, le texte est désordonné, confus et opaque. Il ne s'agit pas simplement d'une meilleure protection contre les maladies transmissibles, ce qui serait l'objectif de la loi, mais on y intègre en plus des choses comme OneHealth, les vaccins, les substances antimicrobiennes, la numérisation, l'obligation de formation continue des médecins, les subventions et bien plus encore.

1.1 Une loi arbitraire : le modèle des trois couches

Le concept tripartite sur lequel la loi est censée reposer ne s'avère pas être un fondement solide. Il est défini de manière si diffuse et en partie circulaire qu'il constitue en fin de compte le meilleur terrain pour l'arbitraire pur. Il n'est pas clair de savoir quand le Conseil fédéral peut, peut ou même doit définir ou déclarer une "situation particulière" : Devrait-on même parler de marécage ?

Quand commence chaque "couche" et, surtout, quand s'arrête-t-elle ? Quels paramètres s'appliquent aux différentes "situations" ? Quelle est la délimitation exacte entre "normal", "particulier" et "normal" ? situation "extraordinaire" ? Comment des choses comme un facteur R ou la mortalité (CFR) sont-elles définies ? La définition peu claire d'une pandémie par l'OMS, qui a été modifiée et de laquelle la mortalité a été supprimée, donne une marge de manœuvre supplémentaire à cet arbitraire. En plus d'un danger réel à définir, la possibilité d'un danger doit désormais être prise en compte. L'arbitraire à l'état pur ! De plus, l'OMS peut intervenir à tout moment et déclarer un PHEIC, auquel nous pouvons ou devons nous conformer. Remarquez, l'OMS privée non élue, selon l'arbitraire de la décision du directeur général et les intérêts de l'industrie pharmaceutique.

Il aurait été urgent de procéder à une évaluation critique préalable des erreurs commises lors de la crise du C-19, afin de ne pas répéter les mêmes erreurs, voire de les figer. Ainsi, en 2020, des modèles élevés

des taux de mortalité, bien que ceux-ci soient inférieurs à ceux d'une vague de grippe moyenne (0,1 - 0,5), dont 2000 à 2500 personnes meurent déjà chaque hiver en Suisse. Et un lockdown n'a été imposé que lorsque le facteur R était déjà redescendu en dessous de 1. En Suisse, il n'y a pas eu de surmortalité importante en 2020 - en dessous de 70 ans, elle était de 0.

Ainsi, dès le début, en 2020, aucune "situation particulière" n'aurait dû être déclarée, car une évaluation de la situation effectuée par des experts aurait déjà montré à l'époque qu'il n'y avait jamais eu de danger justifié par la morbidité et la mortalité. Les innombrables erreurs et la gestion de crise totalement non professionnelle malgré la mise en place d'une "task force" spéciale ne peuvent pas être décrites en quelques mots.

Avec autant d'ambiguïtés, la LEp prépare le meilleur terrain pour la poursuite d'intérêts particuliers, nationaux ou internationaux, qui pourront ensuite être facilement imposés sur la base de la peur qui se développe au sein de la population. Les compétences du Conseil fédéral, en particulier, sont massivement étendues par la révision.

1.2 Confusion et planification

La révision n'a pas été annoncée ou planifiée à plus long terme (1.5 page 19 explications), ce qui aurait permis d'intégrer les résultats d'un traitement large et transparent de la crise du C-19.

Les "expériences tirées de la crise du C-19" ont certes été prises en compte, mais sans que l'on tienne compte du fait que les instructions et les mesures prises par les autorités ont été **très controversées**. Les autorités concernées n'ont fait jusqu'à présent que se féliciter elles-mêmes de leurs prestations et, par conséquent, ces mêmes prestations semblent servir de modèles pour de nombreux points de la révision proposée.

Le projet de texte de révision donne également l'impression d'avoir été tricoté avec une aiguille plutôt chaude : Il n'y a pas d'autre explication à l'enchevêtrement de thèmes, souvent totalement étrangers au sujet (comme par exemple l'obligation de formation continue pour les médecins, les subventions et les aides financières et les vaccinations mentionnées 20 fois), ainsi qu'aux répétitions et à l'inflation du texte. Un texte de loi aussi alambiqué ne correspond pas à l'idée que nous nous faisons de la diligence et de la précision suisses. Non seulement ce n'est pas très joli, mais en plus, il en résulte une confusion des compétences.

1.3 Subsidiarité

Le tout premier paragraphe élargi sur le but (art. 2, al. 2, let. e et f, et al. 3) exige que la LEp tienne compte **"des principes de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité"**. Il s'agit bien entendu d'un point à saluer.

Parlons d'abord de la subsidiarité. Sur ce point, le projet de révision dans son ensemble parle un tout autre langage, diamétralement opposé au principe déclaré au début : tous les aspects du système de santé doivent être réglés au niveau fédéral par cette loi. La porte est ainsi ouverte à une extension sans limite de la bureaucratie en matière de santé. La participation des cantons n'est prévue que par des formulations potestatives.

Actuellement, la garantie d'une couverture sanitaire et d'une planification hospitalière suffisantes en Suisse est régie par le principe de subsidiarité et donc par les cantons. Même si certains milieux politiques s'efforcent de modifier cette situation en faveur d'une plus grande centralisation, la LEp n'est certainement pas le bon endroit pour faire avancer de telles demandes qui n'ont pas de rapport direct avec l'objectif de la loi, pour ainsi dire en les introduisant par la petite porte.

La crise du C-19 a également fourni un exemple de la manière dont les choses ne doivent certainement pas se dérouler. Ainsi, à l'automne 2020, la "taskforce" de la Confédération a exprimé ses craintes quant au manque de capacités dans les hôpitaux suisses. Les mesures ont été renforcées pour y faire face. Dans le même temps, des mesures

Au cours de la crise C-19, 40% des lits d'hôpitaux ont été supprimés et pourtant, il n'y a jamais eu de pénurie, bien au contraire : par moments, des services entiers étaient vides.

1.4 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 dans l'épidémie de Corona, des dommages massifs pour la santé physique et psychique générale ainsi que pour l'économie nationale auraient pu être évités. Cela doit-il changer à l'avenir ? Bien sûr, 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. Malheureusement, une telle phrase ne peut être comprise que comme une feuille de vigne.

La révision vise à donner plus de compétences au Conseil fédéral. Les consultations des cantons et des commissions ne sont mentionnées que par des dispositions potestatives, donc sans effet au final : du maculature. 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.

1.5 La salutogenèse et la santé mentale ne sont mentionnées nulle part

La santé doit fondamentalement être pensée en fonction de l'être humain dans son ensemble. C'est bien connu, même pour les bactéries et les virus, le milieu fait tout. Ainsi, une population saine en est une,

- qui se nourrit sainement,
- dont le système immunitaire n'est pas affaibli par la peur et l'alarmisme,
- qui présente un taux suffisamment élevé de vitamine D3,
- qui fait du sport,
- qui vit dans la confiance interpersonnelle et
- qui n'est pas stressée par les divisions, etc.

Elle vit en communauté et en échange intense avec ses semblables, ce qui lui permet de se préparer au mieux à une pandémie. Tous ces facteurs et bien d'autres encore de la psychoimmunologie sont totalement négligés dans la LEp révisée, qui ne fait aucunement mention de la salutogenèse.

Au contraire, on mise à nouveau sur des mesures isolées, qui se sont à nouveau révélées inefficaces lors de la crise du C-19 lorsqu'on les analyse de manière critique, ce qui était toutefois déjà connu de tous auparavant :

- Les masques n'ont en fait qu'un effet psychologique et c'est sans doute pour cela qu'ils sont prescrits : Chaque individu doit ainsi montrer de manière directement visible qu'il "participe", qu'il est "solidaire".
- La distanciation sociale et la quarantaine, dont l'inefficacité lors d'épidémies de type grippal, comme dans le cas des masques, est également connue depuis longtemps, ce qui a été confirmé à nouveau par Antony Fauci lors d'une audition au Congrès en 2024. Il n'existe aucune preuve scientifique de ces mesures. L'OMS l'avait déjà publié en 2019 dans une étude.

Il n'existe pas à ce jour de preuves scientifiques solides de l'efficacité de toutes ces mesures telles qu'elles sont prescrites. Leur mise en œuvre nécessite toutefois un degré élevé de pression et de contrôle social. On peut supposer que l'augmentation marquée des **maladies psychiques** chez les enfants et les adultes, ainsi que l'augmentation des suicides, sont en grande partie dues à cela : **La peur rend malade**. Et l'industrie de la préparation fleurit avec la création de la peur. Il s'agit d'une terreur sanitaire qui n'a rien à voir avec la santé.

En tout état de cause, il est grand temps d'examiner en profondeur les effets psychosociaux inquiétants des mesures prescrites sur la santé mentale pendant la crise du C-19. Il n'est pas acceptable que ces mêmes mesures soient maintenant inscrites dans la loi sans autre forme de procès dans une LEp révisée.

2 La numérisation et l'intrusion dans la vie privée

Le 27.10.2021, le conseiller fédéral Alain Berset a annoncé publiquement : "**Avec ce certificat, on peut montrer qu'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 mensonges, des fausses informations et des abus. Elle ne fait que créer un faux sentiment de sécurité.

Le certificat électronique de vaccination ne sert pas la santé, mais crée une division, une société à deux vitesses et rend malade. En outre, des études ont montré que plus les gens sont vaccinés, plus ils tombent malades.

La numérisation se développe massivement dans le monde entier, y compris dans le secteur de la santé. La LEp doit manifestement servir de vecteur pour continuer à l'établir. **La protection des données et de la personnalité** est donc déjà mentionnée dans le préambule. En revanche, il en va tout autrement de la mise en œuvre technique : Elles ne sont prises en compte que de manière très insuffisante, voire pas du tout. Ces questions nécessitent un large débat public et ne doivent pas être introduites en quelque sorte par la petite porte via une révision de la LEp. Mais il y a sans aucun doute des intérêts qui aimeraient voir cela.

Les données de santé permettent de gagner beaucoup d'argent et d'exercer un pouvoir considérable. De grandes entreprises comme Google, Oracle, Alphabet et Amazon investissent massivement dans le marché de la santé. Pour ce faire, elles ont intérêt à avoir accès à toutes les données de santé, même les plus accessibles. Une première étape dans ce sens est que les données des patients soient enregistrées numériquement sans faille. La valeur de ces données augmente encore énormément pour l'exploitation commerciale si elles peuvent être reliées à des données personnelles provenant de n'importe quelle autre source.

Tout cela est en contradiction avec les principes de protection de la personnalité et des données déclarés dans le préambule. En effet, c'est exactement le contraire qui serait nécessaire :

- L'économie de données, c'est-à-dire la saisie numérique des seules données nécessaires : ce qui n'est pas enregistré ne peut pas non plus être utilisé à mauvais escient.
- Stockage décentralisé des données : C'est d'une part la meilleure protection contre le "piratage", car ce qui est stocké de manière centralisée sera certainement "piraté" un jour ou l'autre et ne pourra plus être récupéré. D'autre part, c'est aussi le moyen le plus sûr d'empêcher la mise en relation abusive des données.

Des piratages de bases de données d'assureurs ont déjà récemment rendu accessibles des millions de données de patients aux Etats-Unis et dans le monde entier. Et Yuval Noah Harari du WEF dit "**ceux qui possèdent les données, contrôlent l'avenir - pas seulement de l'humanité - mais l'avenir de la vie elle-même**".

Une carte d'identité numérique, le dossier électronique du patient (DEP), le traçage des contacts et un "carnet de vaccination numérique" sont en revanche des moyens qui présupposent et provoquent tous le contraire : le stockage centralisé et interconnectable au maximum d'un maximum de données. Même si l'on écrit auparavant en gros dans un préambule la protection des données : C'est précisément cette dernière qui sera alors certainement négligée.

La numérisation et en particulier les derniers points cités servent en premier lieu des intérêts économiques et peuvent facilement être utilisés par les États pour un contrôle total des citoyens.

ne sont pas autorisés. Ils ne servent pas la santé publique et, pour cette raison, ils n'ont en principe pas leur place dans une LEp.

2.1 Sphère intime

Il s'agit non seulement d'inclure des informations permettant d'identifier les personnes malades, **présumées** malades, infectées, **présumées** infectées ou excrétrices d'agents pathogènes, mais aussi des données relevant de la sphère intime (art. 12, al. 1, let. c, du projet), que les médecins, hôpitaux et autres établissements de santé publics ou privés, devenus désormais complices, seraient tenus de communiquer (art. 12, al. 1, *in initio* du projet). Cela n'a rien à voir avec la protection de la sphère intime. Le terme "**présumé**" ouvre à nouveau la porte à l'arbitraire.

Dans 6 articles différents, il est mentionné en passant que l'on souhaite collecter des données relatives à la santé et à la sphère intime - un exemple du désordre déjà mentionné qui règne dans l'ensemble du projet de révision. La sphère intime est extrêmement personnelle et ne concerne pas les voisins et encore moins l'État. Il serait judicieux de le formuler ainsi. Dans le cas des maladies sexuellement transmissibles, on veut connaître les contacts sexuels.

Les médecins, hôpitaux et autres établissements de santé publics ou privés doivent également être obligés (art. 12, al. 1, let. c du projet) de communiquer de telles données relevant de la sphère intime. Ils seront contraints de se faire les complices d'une collecte incontrôlable des données les plus intimes et d'abuser ainsi de la confiance que les patients placent encore en eux. Il s'agit là d'atteintes importantes à la sphère privée et intime. La protection des données n'est que déclarée.

3 Surréglementation des détails médicaux

3.1 Répartition des remèdes, 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 des résistances des substances antimicrobiennes et leur surveillance sont des thèmes importants. Mais ce sont des sujets de tous les jours, déjà réglés par la loi sur les produits thérapeutiques, et ils n'ont donc rien à faire dans une LEp.

Il en va de même pour les vaccins. On ne voit pas pourquoi ces deux remèdes obtiennent une place si excessivement dominante dans la révision de la LEp, d'autant plus qu'il existe d'autres médicaments efficaces, sans effets secondaires et bon marché. Cela sonne presque comme si la LEp devait être transformée en une plateforme de commercialisation d'antibiotiques et de vaccins ! La suppression active de substances telles que l'ivermectine et l'hydroxychloroquine pendant la crise C-19 soulève à cet égard des questions qui n'ont pas encore trouvé de réponse.

La recherche n'a pas non plus sa place dans la LEp, car elle se fait finalement à tout moment et pas seulement en cas d'épidémie.

3.2 Produits de diagnostic et tests

Les diagnostics et les tests sont mentionnés 9 fois dans la révision et 39 et 72 fois dans les explications. Des pages entières sont consacrées à la question de savoir qui doit prendre en charge les coûts et à quel moment. En revanche, pas un mot n'est dit sur la manière dont on pourrait éviter à l'avenir l'abus flagrant de ces choses, comme nous l'avons vécu pendant la crise du C-19.

On sait que des milliards ont été dépensés pour des diagnostics et des tests qui, à y regarder de plus près, n'étaient pas du tout adaptés à l'usage prévu. Ainsi, des tests PCR

Les tests de dépistage ont été qualifiés d'"étalon-or", dans le sens où toute personne testée positivement devait être considérée comme "malade", même en l'absence de tout symptôme. Il en résultait des mesures drastiques, telles que l'interdiction d'accès ou la mise en quarantaine de familles et de groupes entiers. Même les personnes manifestement décédées pour d'autres raisons étaient considérées comme des "morts de Corona" si elles avaient été testées positives dans les semaines précédentes ou même à titre posthume (sur instruction de l'OMS selon Ignazio Cassi le 7.1.22). Dans ce contexte, les voix des connaisseurs en la matière, qui n'ont cessé de rappeler que les tests PCR servent à des fins de recherche et non de diagnostic, qu'ils n'ont en soi aucune signification en ce qui concerne la maladie, ont été délibérément ignorées ou même supprimées. Un test PCR ne détecte en effet aucun virus, aucune maladie, aucune infection et aucune infectiosité, mais peut tout au plus compléter un diagnostic médical classique de maladie. Le test a en outre été réglé sur une sensibilité beaucoup trop élevée (mot-clé : valeur CT), ce qui a surtout augmenté massivement le nombre de résultats faussement positifs en cas de doute.

Dans ce contexte, l'éventualité d'une "pandémie test", absolument connue des milieux spécialisés, n'est pas évoquée et la question de savoir comment l'éviter n'est pas abordée. Une évaluation critique de l'expérience de la crise C-19 pourrait également fournir des données et des informations précieuses à ce sujet, car le recensement du "nombre de cas" et des "incidences" a été effectué de manière totalement non professionnelle, au mépris de toute norme statistique minimale. Ainsi, il n'a jamais été possible d'avoir une vision claire de la situation sanitaire réelle, et c'est précisément le chemin le plus sûr vers une pandémie test.

Toutes ces expériences n'ont manifestement pas été prises en compte dans le projet de révision de la LEp. Tout se passe comme si les excès des tests, apparemment prévus pour l'avenir, ne soulevaient que des questions de financement, alors que l'utilité et la proportionnalité ou le risque des pandémies tests ne jouent aucun rôle. Ils n'ont aucune influence sur le taux de morbidité.

Le test obligatoire pour les enfants était un crime, non seulement en raison des substances dangereuses contenues dans ces tests, mais surtout en raison de l'inutilité d'une telle mesure.

Le monitoring des eaux usées : la révision prévoit en outre d'étendre la réglementation en matière de financement, de surveillance et de monitoring via le contrôle des eaux usées (par test PCR). Au cours de la dernière décennie, l'Institut fédéral de recherche sur l'eau (Eawag) a reçu 14,1 millions de francs de la Fondation Gates et l'Institut tropical fédéral a reçu près de 38 millions de francs. Les deux instituts assurent être indépendants de la fondation. L'extension au contrôle des eaux usées par un test a-t-elle un rapport avec cela ? Il est dit dans les explications que le contrôle des eaux usées a un coût élevé.

3.3 Pas de vaccination

Le thème des vaccinations doit également être abordé une nouvelle fois dans le contexte de la surréglementation unilatérale. En principe, comme nous l'avons déjà mentionné, les vaccins relèvent de la loi sur les produits thérapeutiques. De par leur nature, ils ne sont pas administrés à des malades, mais en premier lieu à des personnes en bonne santé.

Là encore, on peut se référer aux mauvaises expériences faites lors de la crise du C-19, qui ne sont nullement prises en compte dans la révision. Il faudrait notamment clarifier comment il est possible que, dans le cas des soi-disant "vaccins", toutes les lois en vigueur jusqu'à présent, voire tout bon sens, aient pu être suspendues lors de cette crise :

- Ce qui, il y a quelques années encore, était soumis à des directives de contrôle particulièrement strictes en tant que "médicaments de thérapie génique" ¹ est maintenant tout à coup qualifié de "vaccins" qui, grâce à une "situation d'urgence", n'ont pratiquement pas dû être contrôlés.
- Selon les fabricants, l'EMA et l'OFSP (Dr V. Masserey), l'injection d'ARNm ne protège pas contre la maladie ni contre la transmission de la maladie.

- Les substances injectées ne restent pas au point d'injection, mais se répandent dans tout le corps, même transplacentaire, dans le cerveau, le cœur, les ovaires, les testicules, etc.
- Les conséquences d'une injection pour les femmes enceintes n'avaient jamais été évaluées. Pourtant, elle a été explicitement recommandée pour ce groupe.
- Des protéines de pointe sont encore produites deux ans après l'injection. Chez Swiss Medic, personne ne sait toutefois **combien de** protéines de pointe sont produites et **pendant combien de temps**. La dose fait le poison.
- La longue liste des effets secondaires était connue depuis le début (CDC) mais n'a pas été publiée. Les études ont été falsifiées et trichées. En assumant la responsabilité, on a fait des médecins les complices d'un crime. Le serment d'Hippocrate - non nocere - a été vidé de sa substance par des pressions, des manipulations et des sanctions.
- Depuis l'administration des injections, on constate dans le monde entier une baisse de la natalité, une augmentation du taux de mortalité ainsi qu'une hausse massive des cancers, y compris chez les enfants, et des crises cardiaques.
- Les injections présentent un taux élevé d'effets secondaires. Ce ne sont pas du tout des vaccins, mais des médicaments de thérapie génique, qui ont été déclarés comme armes biologiques dans les brevets dès 2019.
- Apparemment, personne n'a non plus été dérangé par le fait que le processus de production pour la production de masse était très différent de celui utilisé pour l'étude d'autorisation. Ils contiennent de l'ADN et des plasmides SV 40 et peuvent être incorporés dans l'ADN. En d'autres termes, les services et offices responsables du contrôle de la qualité (en Suisse, Swiss Medic) n'ont tout simplement pas fait leur travail et personne ne s'en est offusqué.
- Des symptômes ^{graves} dans tout le corps en sont les conséquences.
- Les ARNm sont en fait des ARN mod. Ils sont le résultat du gain de fonction et font partie du programme d'armes biologiques qui doit être interdit d'urgence dans le monde entier. Ce serait la première étape pour éviter les épidémies.
- Pourtant, le soi-disant vaccin a déjà été autorisé pour une durée limitée au cours de la phase 3 des essais. Le code de Nuremberg s'applique, les expériences médicales doivent être suffisamment expliquées et totalement volontaires. Il n'y a pas d'obligation de vaccination en Suisse, mais une pression et une coercition extrêmement fortes ont été exercées.

Beaucoup de ces choses ont été implicitement ou même explicitement admises aujourd'hui. Mais l'OFSP continue de recommander la "vaccination" aux personnes très âgées et aux personnes ayant déjà été malades, alors que, comme nous l'avons dit, elle n'a jamais été testée pour ces groupes. Il n'est également plus question que de "prévenir les évolutions graves" : Une affirmation qui n'est pas non plus étayée par des études solides.

Cette énumération pourrait être poursuivie à l'infini. Dans tous les cas, on peut affirmer que c'est le cas : Le site

"vaccin" qui n'en est pas un, n'était ni nécessaire, ni efficace, et encore moins sûr.³

Faut-il "seulement" parler ici d'un scandale, où se sont conjugués de manière particulièrement malheureuse incompétence, ambition personnelle, peurs et autres faiblesses humaines, ou ne faut-il pas même parler d'un crime délibérément commis : Cela doit être soigneusement examiné et clarifié. Mais que l'on fasse comme si l'on avait affaire ici à un modèle à suivre, qu'il faudrait au plus vite couler dans le moule de la loi : c'est absolument impossible !

Toutes ces mauvaises expériences ne sont pas prises en compte dans le texte de la révision. En revanche, il y est mentionné 18 fois et discuté en détail de qui est responsable de l'achat des vaccins et qui paie quoi. Outre le fait que les vaccins n'ont absolument pas leur place dans la LEp (mais dans la loi sur les produits thérapeutiques), cela ressemble à nouveau presque à une campagne de marketing.

Mais même pour cet aspect commercial de l'approvisionnement en vaccins, les mauvaises expériences de la crise du C-19 ne sont pas prises en compte dans la formulation de la loi. Il y a longtemps déjà, dans le cadre de la "grippe porcine", nous avons vu comment des tests excessifs avaient permis de donner l'illusion d'un vaccin.

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

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

La crise de la grippe aviaire a été l'occasion d'une "pandémie" durable, suivie de l'achat d'énormes quantités de vaccins et de médicaments inutiles et, comme on l'a constaté, nocifs, dont une grande partie a dû être éliminée à grands frais. Ceux qui s'attendaient à ce que cela serve de leçon aux autorités compétentes ont été amèrement déçus : lors de la crise du C-19, exactement les mêmes choses ont été répétées à une échelle encore plus grande ! Les contrats d'achat sont même tenus secrets jusqu'à aujourd'hui. 35,6 millions de doses de vaccin, dont 18,5 ont expiré et ont été détruites. Des coûts d'achat de 468 millions de francs qui, même si la Confédération prend en charge les coûts, sont payés par les contribuables.

On devrait au moins pouvoir attendre d'une LEp révisée qu'elle mette à l'avenir un terme efficace à de tels abus. Or, il n'en est pas question dans le projet de révision actuel, bien au contraire.

"La vaccination, si on en ignore les dangers, est une bêtise ; si on les connaît, c'est un crime". Franz Hartmann 1912

3.4 Modification de la loi sur les produits thérapeutiques et adaptation dans la LEp

Malgré l'absence d'efficacité et de prévention de la transmission du CoV-2 (3.8.2021, OFSP) et des données encore limitées (étude de phase 3 non terminée), les injections de modRNA ont été autorisées temporairement dans le cadre d'une procédure accélérée.

Jusqu'à présent, une autorisation temporaire n'était possible que pour le traitement d'une maladie mettant la vie en danger ou invalidante (art. 9a, al. 1 LPT). Avec un taux de mortalité d'environ 0,1 à 0,5, il n'en est pas question pour Covid. Il existait des médicaments alternatifs éprouvés depuis longtemps, avec peu d'effets secondaires et bien testés, mais ils ont été supprimés (hydroxychloroquine, ivermectine). L'efficacité et la sécurité n'avaient pas été évaluées et n'étaient pas non plus données. La vaccination n'était et n'est ni efficace ni sûre. Pourquoi ce médicament de thérapie génique a-t-il été autorisé plus facilement ou n'a-t-il pas été retiré du marché alors qu'aucune des conditions de l'art. 9a, al. 1, let. a. à c. n'était remplie ? LPT étaient-elles remplies ? Il était clair, au plus tard en août 2021, que la transmission du CoV-2 n'avait été ni empêchée ni testée. Des études ont montré que les personnes qui avaient été vaccinées plusieurs fois étaient plus souvent atteintes de Covid. Dans le cas de l'injection de modRNA, on compte 1 effet secondaire pour 800 "vaccinations". Rien donc de : la vaccination est efficace et sûre.

L'art. 9a, al. 1 LPT doit maintenant être assoupli afin que la Suisse puisse s'adapter à l'EMA et à l'OMS et que le lobbying pharmaceutique puisse continuer à se développer. C'est criminel, comme l'ont montré la grippe porcine et maintenant la crise de la coronaropathie. Si nous voulons protéger notre population, nous n'avons pas besoin d'une plus grande marge de manœuvre dans la LPT.

En complétant l'art. 9a LPT (nouvel al. 1, let. b), Swissmedic doit avoir la possibilité d'autoriser également, pour une durée limitée, des médicaments destinés à être utilisés dans une situation particulière ou extraordinaire contre un danger particulier pour la santé publique. De plus, l'art. 44b LEp prévoit que le Conseil fédéral peut déroger aux exigences de la législation sur les produits thérapeutiques, la sécurité des produits et les produits chimiques, si cela s'avère nécessaire pour prévenir et combattre une menace particulière (définie par le Conseil fédéral lui-même) pour la santé publique (définie également par le Conseil fédéral lui-même ou par Dr.

Le Conseil fédéral tente-t-il de légaliser son comportement illégal lors de la crise du Covid par cette modification de la loi ? Veut-il autoriser d'autres expériences de vaccination à l'avenir ? N'enfreint-il pas ainsi lui-même le principe constitutionnel de l'art. 119 Cst. selon lequel l'être humain est protégé contre les abus du génie génétique ?

Cela n'est pas compatible avec la protection de la santé et n'est pas non plus conforme au Code de Nuremberg.

3.5 Mesures inefficaces

En simplifiant quelque peu, on peut dire qu'il est désormais confirmé que ni le lockdown, ni le social distancing, ni les masques n'ont eu d'effet⁴. L'OMS et, depuis peu, Antony Fauci ont déjà admis devant le Congrès américain en 2019 qu'il n'existait aucune preuve pour de telles mesures en cas de maladie grippale. Une étude de l'OMS sur les pandémies de grippe a déjà conclu en 2019 que "le suivi des contacts n'est recommandé en aucune circonstance". L'obligation de faire des tests est également inutile et absurde en l'absence de symptômes, surtout chez les enfants.

Des études⁵ ont démontré : Les masques n'ont pas eu d'influence sur le taux d'infection. Cela était déjà connu dans des études précédentes. Même les masques FFP2 n'avaient pas d'influence sur le taux d'infection. L'utilisation à long terme ou inappropriée de masques peut entraîner des dommages.

Les lockdowns n'ont guère eu d'influence sur la pandémie. Selon la Banque mondiale, les lockdowns ont effectivement entraîné une "augmentation sans précédent" de la pauvreté chez environ 100 millions de personnes. Suède : En Suède, en l'absence de lockdown, la mortalité par coronavirus se situait dans la fourchette d'une épidémie de grippe d'intensité moyenne et était nettement inférieure à la moyenne européenne.

Ces mesures, dont l'inefficacité est prouvée, doivent maintenant être inscrites dans la nouvelle LEp. La procédure d'amende et les conditions de peine doivent être fixées et développées dans les articles 80 à 84. Non seulement ces mesures n'étaient pas efficaces, mais elles étaient nuisibles (isolement des personnes âgées, torture pour les enfants, augmentation des divisions et de la peur, augmentation des maladies psychiques, énorme préjudice pour l'économie). Ce sont des injonctions incompétentes au détriment de la santé de la population.

4 Organisation

4.1 Absence de proportionnalité dans les restrictions des droits fondamentaux

Le texte accompagnant la révision de la loi indique également, à juste titre, que le traitement de la crise C-19 n'est pas encore terminé. Si l'on entend par là un processus transparent et public, il n'a même pas encore commencé. La révision de la LEp est nécessaire pour protéger "encore mieux" la population contre les maladies transmissibles, car de "grands défis" nous attendent à l'avenir. En effet, le WEF et l'OMS parlent déjà de la "Disease X" (maladie X), qui serait "20 fois plus mortelle que le C-19".

Mais comment peut-on "encore améliorer" une protection si les erreurs commises lors de la crise du C-19 n'ont même pas été clarifiées et nommées publiquement jusqu'à présent, alors qu'il s'agirait en premier lieu de les éviter ? La proportionnalité des mesures imposées à l'époque n'a jamais fait l'objet d'une analyse critique jusqu'à aujourd'hui, car leur efficacité n'a jamais pu être prouvée de manière solide, même a posteriori. Or, une mesure sans efficacité positive et sans innocuité prouvée ne peut pas être "proportionnée" en soi, même si on la considère comme "douce".

Cela vaut en particulier lorsque des mesures portent atteinte à des droits fondamentaux particulièrement protégés : droit à la liberté personnelle, à l'intégrité physique et psychique, à la protection de la sphère privée, à la liberté de réunion et à la liberté économique. Les droits fondamentaux sont inscrits dans la Constitution fédérale en tant qu'inviolables. Ils doivent donc être particulièrement protégés, même en cas de situation d'urgence. S'ils sont malgré tout suspendus pour une courte période, les exigences en matière d'examen de la proportionnalité doivent être particulièrement élevées !

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

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

Mais c'est précisément pour cela qu'il faudrait d'abord procéder à un examen ouvert et transparent des mesures adoptées en marge de la légalité pendant la crise du C-19, même sans base légale explicite. A bien des égards, ces mesures étaient disproportionnées, inutiles, incongrues, absurdes, source de division et nuisibles à la santé et à l'économie. Cela doit être clarifié, examiné et évalué en détail avant que ces mesures (inefficaces) telles que l'obligation de porter un masque, les prescriptions de quarantaine, le contact-tracing, les restrictions d'accès, etc. ne soient coulées dans de nouvelles lois.

Cela vaut en particulier pour les mandats de vaccination et l'obligation de suivre des traitements qui ne sont ni sûrs, ni nécessaires, ni efficaces.

4.2 Conseil d'experts et taskforce

La loi révisée exige un conseil d'experts en matière d'antibiotiques et l'obligation de formation continue des médecins, notamment en matière d'antibiotiques, doit également être réglementée dans la loi. Autant de points qui n'ont rien à faire dans une LEp.

Le SwissScience ^{Taskforce}⁶ était un organe non élu et non représentatif qui s'est constitué lui-même le 24 mars 2020. Ces scientifiques étaient étroitement liés à l'industrie pharmaceutique et à la recherche financée par l'État. De manière opaque et sans protocole, le scénario de Covid a été habillé de manière pseudo-scientifique afin que les mesures paraissent un tant soit peu plausibles aux yeux des profanes. Leur rôle consistait en premier lieu à dresser des images menaçantes et à critiquer les mesures ordonnées par les autorités et à exiger leur renforcement (port obligatoire du masque dans les transports publics ; fermeture de restaurants, de bars, d'installations sportives et de loisirs ; réduction drastique des contacts ; bureau à domicile obligatoire ; fermeture de nombreux magasins ; nouvelles restrictions pour les manifestations et les réunions privées, etc.). Les mesures demandées par la taskforce n'étaient pas étayées par des preuves scientifiques solides. Les scénarios, analyses et modélisations élaborés se sont régulièrement révélés faux. Les déclarations se sont transformées en faits et ces derniers en craintes et en tensions au sein de la population, ce qui est totalement contraire à une bonne gestion de crise. Une analyse des bénéfices et des risques des mesures non pharmaceutiques n'a pas encore été réalisée et est urgente avant que de telles mesures ne soient inscrites dans la loi sur les épidémies. Car en l'absence d'analyses d'efficacité ou de coûts-bénéfices, la taskforce n'était en fait que la feuille de vigne scientifique pour des dispositions par ailleurs totalement arbitraires.

Une bonne gestion de crise organisée de manière professionnelle serait différente, et la taskforce n'a certainement pas contribué à une telle gestion. Il est certain qu'une telle procédure ne doit pas être inscrite dans une loi ; il était déjà suffisamment grave qu'elle puisse être appliquée aussi facilement et sans questions critiques.

4.3 OneHealth et l'OMS

Comme nous l'avons déjà dit plus haut, la santé nécessite une approche globale. De ce point de vue, le concept de OneHealth est à première vue séduisant, car il ne prend pas seulement en compte l'homme, mais aussi l'environnement ! L'homme, l'animal et la plante n'existent pas sans l'environnement. On peut se demander pourquoi la phrase "**et l'environnement**" a été ajoutée 12 fois dans la LEp.

En effet, en y regardant de plus près, on s'aperçoit qu'il s'agit de tout autre chose que de soins de santé holistiques. Il s'agit plutôt de permettre à l'OMS de déclarer un PHEIC (c'est-à-dire une crise sanitaire de portée internationale) non seulement en cas d'éventuelle pandémie, mais aussi en cas de toute autre crise susceptible d'avoir un impact sur la santé - et laquelle n'en aurait pas ? Mais il ne s'agit alors pas de pandémies au sens traditionnel du terme.

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

La définition de ce qu'est une pandémie a déjà été modifiée par l'OMS lors de la "grippe porcine", de sorte que toute vague de grippe saisonnière peut être qualifiée de pandémie. Avec les extensions du concept OneHealth, la possibilité de déclarer des états d'urgence est encore élargie. En principe, un tel état d'urgence peut désormais être déclaré à tout moment.

La déclaration d'un PHEIC peut être décidée par le directeur général de l'OMS tout seul. Si l'on s'en tient à la LEp révisée, cela conduirait automatiquement et obligatoirement à une "situation particulière" en Suisse - sans passer par le Parlement. A partir de ce moment-là, les directives de l'OMS, qui n'étaient jusqu'à présent que des "recommandations", seront automatiquement considérées comme contraignantes en Suisse aussi, conformément au nouveau RSI. Jusqu'à présent, il n'y avait pas de problème de manque de caractère obligatoire, bien au contraire : même les recommandations non contraignantes de l'OMS ont été appliquées sans autre questionnement critique par une grande partie des pays, y compris la Suisse, lors de la crise du C-19. Cela a également été le cas pour de nombreuses recommandations plutôt absurdes, comme les obligations de port de masque déjà mentionnées, les dispositions relatives à la quarantaine, les tests obligatoires et le traçage des contacts, etc. Comme nous l'avons dit, le problème n'était pas le manque d'obligation, mais le manque de questionnement critique de la part des autorités des pays.

L'OMS a joué un rôle peu glorieux dans la crise du Covid (contradiction avec ses propres règles, comptage manipulé des morts, modification des directives, par exemple pour les tests PCR). En tant qu'organisation privée non élue, l'OMS reçoit 80% de ses recettes de donateurs privés, à des fins précises. La plus grande partie de ces dons privés (76%) provient du Dr Bill Gates et de ses fondations (2,5 milliards depuis 2000). Il espère un retour sur investissement de 1:20 dans l'industrie de la vaccination et, en prime time à la télévision, l'expert en virus promet de vacciner 7 milliards de personnes. Depuis des années, l'OMS se transforme de plus en plus - avec un lobbying croissant - en un cartel pharmaceutique.

Le terme OneHealth n'a rien à voir avec la santé, c'est un terme politique qui ne vise pas la protection et la santé de la population, mais les intérêts de B. Gates et de l'industrie pharmaceutique. L'approche OneHealth 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 accepté cette approche comme "leitmotiv" pour toutes ses situations de vie ? Il faut rejeter le terme OneHealth ou, toujours, l'appendice "et environnement". L'article 6, lettre b de la LEp doit être supprimé sans être remplacé. Nous ne voulons pas d'une extension du pouvoir de l'OMS. Et il n'y a surtout pas de raison de transposer dès maintenant dans le droit national, par une extension de la LEp, les souhaits de modification de l'OMS concernant les VCI, par obéissance anticipée.

Le lobbying a pris une ampleur qui nuit à notre santé.

5 Conclusion

La révision doit être rejetée dans son ensemble. Ce projet complet, surchargé, coûteux, confus et incohérent doit être rejeté.

- Une évaluation indépendante de la crise Covid n'a pas encore eu lieu. Néanmoins, le droit d'urgence de Corona doit être transformé en droit ordinaire. Les effets négatifs et néfastes n'ont pas été pris en compte. Avant de procéder à des modifications de la loi sur les épidémies (LEp), il est nécessaire de **procéder à une analyse** approfondie, critique et transparente des quatre dernières années.
- Le projet de révision comporte des modifications très importantes dans presque tous les articles, si bien que l'on peut se demander pourquoi il s'agit d'une révision partielle. Aucune des modifications n'est acceptable.

- Les propositions de modification reposent sur un modèle tripartite **arbitraire**. Il manque des points de départ et d'arrivée précis. C'est une loi purement arbitraire. Sur ce terrain arbitraire, toutes les réglementations qui suivent, même si elles sont organisées et formulées avec précision, ne sont que des arbitrages confus.
- Les principes de **subsidiarité**, d'**efficacité** et de **proportionnalité** sont certes explicitement mentionnés dans le préambule, mais sont ensuite inversés dans leur exact contraire. La tendance à la centralisation ne s'arrête même pas au gouvernement fédéral suisse. Ainsi, en cas de situation particulière ou extraordinaire, une tierce partie privée étrangère (OMS) prend le pouvoir de donner des instructions sans confirmation ni approbation du Parlement. Actuellement encore sous forme de recommandation, l'OMS veut pouvoir déterminer quand il y a urgence médicale et ce qui doit alors devenir obligatoire pour la Suisse (nouveau RSI). Le concept OneHealth de l'ONU et de l'OMS doit être rejeté.
- Le projet de révision est complètement surchargé de choses qui n'ont pas leur place dans une LEp : Les produits thérapeutiques, y compris les vaccins et les substances antimicrobiennes, appartiennent à la loi sur les produits thérapeutiques et les mesures de numérisation du système de santé n'ont pas non plus leur place dans la LEp. Il en va de même pour les subventions, l'obligation de formation continue, etc.
- Le projet de révision constitue une collection peu ordonnée de revendications, sur le terrain de l'arbitraire et souvent dénuée de contenu. Cette loi régit la protection de l'homme contre les maladies transmissibles. Ce faisant, les nouvelles dispositions s'inspirent de démarches qui n'ont justement pas fait leurs preuves lors de la crise du C-19 (test PCR, injections d'ARNm, restrictions des droits fondamentaux, etc.)
- En revanche, la salutogenèse, la médecine complémentaire et les questions de santé mentale, ainsi que le principe fondamental suprême : **Primum non nocere**, ne sont même pas mentionnés.
- Les principes de base de la gestion de crise ne sont pas non plus respectés : Garder son calme et désescalader (réduire la peur). Le présent concept manie la peur et la panique comme dans une crise surmontée.
- La fable du malade sans symptôme (autrefois en bonne santé) continue de se développer : Surveillance et déclaration des maladies vers la surveillance et la déclaration des personnes. Des malades présumés et des personnes présumées infectées côtoient des personnes réellement malades et infectées.
- Le projet de révision entraîne une augmentation massive des coûts, et pas seulement dans le secteur de la santé.
- Le contrôle, la contrainte et la surveillance se développent. Le règne de la peur s'épanouit.
- L'introduction de la numérisation et donc l'atteinte à la sphère privée et intime n'ont pas leur place dans la LEp. Elles ne préviennent pas les maladies.
- Le développement des amendes et des réglementations pénales continue de réprimer les voix critiques et d'exercer une censure. Il n'y a pas non plus de place pour la discussion et un discours alternatif, seule LA science est valable.
- Les droits des citoyens à l'intégrité physique et mentale, à la vie privée, à la liberté d'expression et à la liberté économique sont restreints, la bureaucratie et les compétences de l'exécutif sont étendues avec encore plus de prérogatives au niveau fédéral. La souveraineté de notre pays est vidée de sa substance.

En résumé, la révision doit être rejetée in toto. Il faut recommander au Parlement de ne pas l'adopter ou de la rejeter. Le projet n'est pas acceptable.

Nous vous remercions d'en prendre

connaissance. Salutations amicales

Signature

Absender

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

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 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

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

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagenmodell

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

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

- 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 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 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 verbriefte. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

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

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

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

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

4.2 Expertenrat und Taskforce

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

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

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

4.3 OneHealth und WHO

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

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

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

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

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

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

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



Frau
Yvonne Isaak
Seestr. 19
6078 Lungern

Von: Darya Ischi <darya@gmx.ch>
Gesendet: Freitag, 16. Februar 2024 22:39
An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>
Betreff: Vernehmlassungsantwort
Priorität: Hoch

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

[Art. 1 Gegenstand](#)

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

[Art. 2 Zweck](#)

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits

geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwer-

wiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbare, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

- Die **«ausserordentliche Lage»** gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Eintreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der 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. 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.

Besten Dank für Ihre Kenntnisnahme und Weitergabe an die Verantwortlichen.

Freundliche Grüsse
 Darija Ischi
 Sumpfstr. 9

4566 Oekingén



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Isler Simon
Abkürzung:
Adresse: Engi 484
Kontaktperson: 6086 Hasliberg Reuti
Telefon:
E-Mail: simon.isler@gmx.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
aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

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

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

Wichtige Hinweise:

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

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

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



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

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 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.

Insbesondere ist die zu 80% privatfinanzierte WHO keine Referenz zur Ausrufung einer Pandemie (besondere oder ausserordentliche Lage) weil sie

- 1.) 2009 den Pandemiebegriff zurechtgebogen hat (nicht mehr viele Tote sondern viele Infizierte)
- 2.) die neue Definition erlaubte ihr, im ersten Viertel des 21. Jh. bereits vier Pandemien auszurufen (Vogelgrippe, Mittelmeer-"SARS", MPox, Sars Cov2") nachdem das ganze 20. Jh eine einzige erlebt hat. Die fünfte Pandemie (Disease X) hat der GD der WHO bereits angekündigt.
- 3.) der GD der WHO vertuscht mit Xi zuerst die Wuhan Epidemie, dann schwatzt er Xi von der KPChina nach, es gebe keine Mensch zu Mensch Übertragung, dann begrüsst er das nationale Reiseverbot in China aber befürwortet den freien internationalen Reiseverkehr, dann behauptet er, der angeblich in London Immunologie studiert hat, das Corona Virus sei neu, es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann, dann..... braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen?
- 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, popstulierte, dass im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weiter



gehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.

5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe-) Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe-) Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung.

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art. 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" umdefinierte Injektionen von genetischem Material. Impfungen sind Eingriffe an Gesunden, deshalb sind höchste Sicherheitsstandards zwingend. Eine Vermarktung innerhalb eines Jahres kann solchen nie genügen.

"Krankheitsverdächtige", "ansteckungsverdächtige" und "Krankheitserreger ausscheidende Personen" (auf wen trifft das nicht zu?) müssen identifizierbar mit AHV Nr gemeldet werden. Das ist eine klare Verletzung des Datenschutzes.

Ausnahmslos inakzeptabel ist die Einschränkung fundamentaler Menschenrechte aufgrund eines respiratorischen Virus, das mit gewaltigem finanziellem PR Aufwand zu einem Monster hochstilisiert worden ist.

Gegen Epidemien (und Pandemien) gibt es mehrere wirksame Präventionsmöglichkeiten (Vit. D und C, viel Bewegung an der frischen Luft, gesunde Ernährung, normales Körpergewicht) sowie seit Jahrzehnten bewährte präventiv wirksame Pharmaka. Das neue Epidemiegesetz kennt nur Vorschriften und Zwangsmassnahmen.

Das erweiterte Epidemiegesetz ist in seiner Gänze abzulehnen. Eine Überarbeitung des bestehenden Gesetzes ist allerdings indiziert!



IN SCHWEDEN HAT DIE POLITIK BEI PANDEMIEN LAUT VERFASSUNG KEINE KOMPETENZ VERFÜGUNGEN ZU ERLASSEN, AUCH KEIN MIT- ODER EINSPACHERECHT, DIESE OBLIEGT ALLEIN DEN GESUNDHEITSDBEHÖRDEN. Darum ist die schwedische Bevölkerung von den meisten Zwangsmassnahmen verschont geblieben und ist damit europaweit am besten gefahren. WELTWEIT HATTEN GEGENDEN MIT DEN AM MEISTEN EINSCHNEIDENDEN MASSNAHMEN AM MEISTEN OPFER ZU BEKLAGEN. Das ist das Resultat, wenn POLITIKER ihre Landsleute vor Infektionen schützen.

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 <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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒



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

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)
☐	☐	☐	☒

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



	<i>Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

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



☐	(bitte unten erläutern)	(bitte unten erläutern)	☐
--------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------

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	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

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

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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☒	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekannten 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)
☐	☐	☐	☐

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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

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

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

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

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und 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)	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 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!

Absender

Luzia Hen
Breitenweg 24
3604 Thun

Datum

16. Febr. '24

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	GB-AP2

27. Feb. 2024

A-Post Plus oder Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

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 unbekannten 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 1993 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



Sonja Iten
Oberhaltenbühl
6315 Oberägeri

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 22. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
IT+GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AE Chem	Chem	GE/APD

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Oberägeri, 15.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

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

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

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

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 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. Durch eine „Masche“ der Maske passen mind. 10 Viren. Worin besteht hier der Schutz?
- 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. Zudem wurde keine „Eichung“ des Test an die verschiedenen labore vorgegeben/gemacht.

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

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

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

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

3.3 Keine Impfungen

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

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

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA-Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

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

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

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

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

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

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

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

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

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

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

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

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

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

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

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

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der 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 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.alexhiesalih.org/doc/739>

⁵ <https://swps.org/lösungen-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.rj-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 voraussiehendem 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.

Im Anhang habe ich noch das «offizielle» Formular mit meinen Kommentaren und Gedanken angefügt, damit für die entsprechenden Artikel eine kurze Zusammenfassung der obigen Gedanken klar ersichtlich ist.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Sonja Iten



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: Sonja Iten
Abkürzung:
Adresse: Oberhaltenbühl, 6315 Oberägeri
Kontaktperson:
Telefon: 041 / 750 78 20
E-Mail:
Datum: 15.3.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im 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)
☐	☐	☐	☒
Erläuterung: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Siehe Brief			

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: Heilmittel soll im Text belassen werden. Da Heilmittel pharmaceutische und alternative Heilmittel umfasst. (z.B. Homöopathie, Spagyrik, Phytotherapie, Vitamine, Mineralstoffe etc., Mittel welche vom Heilpraktiker verschrieben werden). Medizinische Güter ist in meinen Augen "nur" pharmaceutische Produkte und Impfungen, bzw. Gentherapien gemeint.			
Art. Rückmeldungen Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.		Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge	
2 notwendige medizinische Produkte		schwammige Begriffe	
3			
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: wer bestimmt, welche Produkte notwendig sind? Es gibt viele Ansichten. Wo ist die Eigenverantwortung der Leute?			



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)

☒

Art. Rückmeldungen

Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?

Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.

Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge

5a schwammige Begriffe

genau definieren

6 Ordentliche Vollzugsorgane: was ist deren Kompetenz? 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. So kann die WHO sagen, was sie will, der Bundesrat führt einfach aus und schiebt die Verantwortung auf die WHO.

Verantwortung definieren.
D.h. nicht nur politisch, sondern auch persönlich und mit allen Konsequenzen. Artikel 6, Absatz b muss gestrichen werden.

6a b. sicherstellen, dass alle verschiedene Ansichten verschiedenster Ärzte miteinbezogen werden. Nicht "nur" dem Narrativ folgen.

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. Auch hier wieder: verschiedenste Ansichten müssen offen miteinander diskutiert werden.

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, Provisorische Zulassung und dann obligatorisch machen, geht gar nicht.

es muss ein genaues Organigramm definiert werden, welche Gesundheitsbehörden welche Aufgaben haben. Keine Impfpflicht für niemanden

6d Miserabel definierte Zuständigkeiten. Der Bund zieht sich so aus der Verantwortung. Die Kantone haben nichts zu sagen, müssen aber die Konsequenzen tragen.

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
(bitte unten erläutern)

☐

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

☒

Art. Rückmeldungen

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

Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge

11 Abwasser-Überwachung ist nutzlos. In New York Eidgenössisches Departement des Innern EDI Bundesamt für Gesundheit BAG 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 Siehe oben und Denunziation wird gefördert.

13 Es ist absolut nicht nachvollziehbar, was der "Bundesrat"; alles festlegen soll,

"über Verhaltensweisen" wird nicht spezifiziert. Um was handelt es sich? sexuelle, politische, Konsumverhaltensweisen oder Ansichten?

das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder; es muss ein klares Organigramm definiert werden. Alle verschiedenen Ansichten müssen angesehen und dürfen auch gesagt werden.

13a Schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz

15 Darf da der Kanton gar nicht mehr selber entscheiden?

15a Warum sollen die Menschen ihr Genom offenlegen! Es darf keine Sequenzierung des menschlichen Genoms gemacht werden. Achtung, jedes digitale System kann gehackt werden, Achtung: Biowaffenforschung. 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

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 Bei der Corona-Krise wurde in den Spitälern vorgeschrieben: Masken, Behandlungen (Beatmen, Medikamente). Im Nachhinein: Masken schützen nicht vor Viren. Beatmen ist (manchmal) sogar tödlich. Medikamente, welche geholfen hatten, durften nicht mehr eingesetzt werden.

Das Spital und die Ärzte wissen doch besser als der Bundesrat was zu tun ist.

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)

☒

Art. Rückmeldungen

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

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

Warum wird hier nur von antimikrobiellen Resistenzen geredet? Wie kann sichergestellt werden, dass auch natürliche Produkte gegen Mikroben eingesetzt werden (dürfen)? Es gibt nicht nur DIE Lösung des Antibiotikas oder deren genmanipulierten Anpassungen!

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:



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)

☒

Art. Rückmeldungen

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

- 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?
Warum werden "nur" die Impfungen als Lebensretter anerkannt? Es gäbe noch viele andere Mittel. z.B. Vitamine. Warum wird das nicht in Betracht gezogen?

- 21** Impfung, Impfung, Impfung. Warum wird "nur" immer diese Variante angesprochen? Immunsystem stärken geht auch anders!

- 21a** Dieser Art legitimiert offenbar den indirekten Impfwang, indem Ungeimpfte vom Sozialleben weitgehend einfach ausgeschlossen werden. Hier wieder? Warum "nur" die Impfung? Wo bleibt mein Recht auf meinen Körper und meine Entscheidung? Somit gleicht das einem Impfwang. Das ist inakzeptabel.

- 24** Aus dem Nichts ist ein elektronisches Patientendossier vorhanden, dieses existiert noch nicht, und viele Ärzte wehren sich nach wie vor dagegen!

- 24a** Vergleich der geimpften und ungeimpften Gruppen wurden bei Corona nicht gemacht. Keine Kontrollgruppe wurde gebildet. Was genau wird "Überwacht"?

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge

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.

Achtung! Digitalisierung. Das Hacken ist jederzeit möglich. Schweizer Daten werden nicht mehr in der Schweiz gespeichert.



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)

☒

Art. Rückmeldungen

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

**Gegebenenfalls konkrete
Anpassungsvorschläge**

- 33** Niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen. Kein enunzieren im Gesetz!

- 37a** Diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert. Für Corona-Impfstoffe für die langfristige Qualitätssicherung zu garantieren, hätte das offiziell gemacht werden müssen. Nicht nur auf Anordnung, sondern generell, damit man den Impact auf den Körper nachvollziehen kann und den Impfstoff evt. zurückrufen muss. Wenn "Impfungen", wie geplant in dem neuen Pandemie-Vertrag in 100 Tagen entwickelt werden soll, ist es sehr wichtig alle Daten offen und ehrlich zu vergleichen!

- 40** Gesichtsmasken, wenn nicht vorschrittmässig gehandhabt, schaden mehr als sie nützen. Warum muss das in ein Gesetz geschrieben werden.

Welche Ansichten werden hier wieder vertreten? "nur Pharma, oder auch andere?"

40a

- 40b** Der Bund bestimmt die Massnahmen. Die Kantone tragen die Konsequenzen (Kosten etc.) Wo ist da die Bestimmung der Kantone?

- 41** Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse"; dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ohnehin gefälscht werden

- 43** Die Durchführung der Massnahmen muss von den Betrieben übernommen werden? Es kann nicht sein, dass Firmen die Aufgabe des Gesundheitsamtes bzw. eines Polizisten übernehmen müssen.

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
(bitte unten erläutern)

☐

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

☒

Art. Rückmeldungen

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

**Gegebenenfalls konkrete
Anpassungsvorschläge**

- 44** Warum kann ein Bundesrat med. Güter einziehen? Die Wirksamkeit und ob ein Heilmittel eingesetzt werden darf, soll im Heilmittelgesetz geregelt werden. Von wem würde da der Bundesrat beraten?

44a

- 44b** Wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugeassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren. Wer würde den Bundesrat beraten? Wie kann eine Nicht-Fachperson über die "Giftigkeit" eines Produktes entscheiden?

- 44c** Wiederum tragen die Kantone die finanzielle Belastung, können aber nicht mitreden bei der Entscheidung.

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
(bitte unten erläutern)

☐

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

☒

Art. Rückmeldungen

**Gegebenenfalls konkrete
Anpassungsvorschläge**



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

- 47** Alle Organismen oder Krankheitserreger? Oder wo ist da die genaue Definition?
- 49a** Genaue Definition? Wir wissen vom Corona-PCR Test, dass er alles findet, wenn er nur lange genug danach sucht. Was ist da geeignet? Genauere Beschreibung
- 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
(bitte unten erläutern)

☐

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

☒

Art. Rückmeldungen

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

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

Das Geld soll in der Schweiz bleiben.

- 51** Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind. Wird da nur in die Pharma investiert, oder auch in alternative Bereiche? Ist nicht als Gesamtes angeschaut worden.



51a Antimikrobielle Substanzen wiederum, welche? Nur Pharma, oder auch natürliche Mittel-Forschung?

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
(bitte unten erläutern)

☐

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

☒

Art. Rückmeldungen

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

**Gegebenenfalls konkrete
Anpassungsvorschläge**

53

Bevölkerung auch informieren

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. Eine TaskForce muss aus allen verschiedenen Fachrichtungen kommen und muss diskutiert werden.

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
(bitte unten erläutern)

☐

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

☒

Art. Rückmeldungen

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

**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. Alles digitalisierte kann gehackt werden! Verfassungswidrig. Streichen
- 60 "krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch noch Angaben über die Intimsphäre enthalten sollen. Solche Daten können höchstens 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
- 60b Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strik 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" Unsere Daten haben grundsätzlich nichts in ausländischen Systemen zu suchen.
- 69 Genaue Definition "besonders schützenswerter" Daten. Intime Informationen auch? Sind wir nur doch ein gläserner Mensch?

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

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

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine



gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)



Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

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
(bitte unten erläutern)



Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)



Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)



Art.

Rückmeldungen

Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?

Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.

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
(bitte unten erläutern)



Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)



Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)





Art. Rückmeldungen

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

Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge

74

74a Wiederum ist nur die Impfung eine Lösung? Wo ist der Ansatz der Ganzheitlichen Medizin? Tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekannten 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 und Zink das sind evidenzbasierte Massnahmen. Dann kommen alle möglichen off label Therapien dazu.

74b

74c

74d

74e

74f

74g

74h

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?

Vollständig
einverstanden

☐

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

☒

Art. Rückmeldungen

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

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. One-Health Gedanken hat nichts in unserem Gesetz zu suchen!

81a Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen

81b

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?

Vollständig
einverstanden

☐

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

☒

Art. Rückmeldungen

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

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. Überflüssig, das ins Gesetz zu schreiben, weil Urkundenfälschung bereits im juristischen geregelt wird.

83 Sich gegen sinnlose Massnahmen zur Wehr zu setzen ist Bürgerpflicht das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp. anordnen, auch wenn evidenzbasierter Unsinn wie Masken und Social distancing. Warum darf ein BR eine Bestimmung als strafbar erklären? Das wird über's Recht behandelt. Der Bundesrat ist weder Arzt, noch Richter!

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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	Ist der BR auch Rechtsanwalt oder Richter. Die Gesetzgebung muss vom juristischen aus kommen, nicht vom BR. Das wäre Willkür.	
35 MG	Mein Körper gehört mir, gilt auch für Personen, die in der Armee arbeiten. Das wäre Impfzwang!	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

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

Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)	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 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.

Die Impfung wird in diesem Entwurf sehr viel erwähnt. Dies kann nicht der einzige Weg sein!

Mich dünkt, dass mit dieser Anpassung Tür und Tor geöffnet wird, wenn der Pandemie-Vertrag und die IGV angepasst wurden, dass der Bundesrat keine Verantwortung mehr tragen muss, weil er ja sagen kann: die WHO hat gesagt... Disease X wir ja jetzt bereits breit diskutiert und ist natürlich ein Geschäftsmodell, da man ja gesunden Leuten allerlei verabreichen kann, nur im Falle eines Fallens.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DIG	25. März 2024						VA
QC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
ESSE	BioM	Str	FAW	URA	ESSE	Chem	BAFE

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

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

Mesdames et Messieurs,

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

1. Principes de base

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

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

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

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

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

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

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

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

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

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

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

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

Art. 6 : Situation particulière / Principes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Autres remarques

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

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

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

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

4. Remarques finales

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

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

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

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

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

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

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



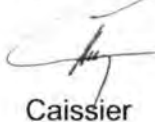
Mouvement Fédératif Romand

Michelle Cailler



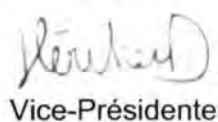
Présidente

Christian Thury



Caissier

Delphine Héritier-De Barros



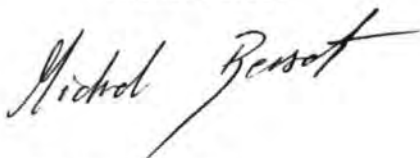
Vice-Présidente

Membres du Comité :

Dan Notario



Michel Berset



Frederique Giacomoni



Philippe Saegesser



Cristian Rosatti



Karen Jaccard
Daccard

Copie à : recht@bk.admin.ch



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Regina Jacober

Adresse: Dorfstrasse 1, 3303 Ballmoos

Telefon: 031 971 87 23

E-Mail: auberge.oasis@bluewin.ch

Datum: 22. März 2024

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar (Erläuterungen) zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit meiner Stellungnahme zusammen 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.

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.

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 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.

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.
R.Jacober

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)
☐	☐	☐	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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

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)
☐	☐	☐	X

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)
☐	☐	☐	X

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)
☐	☐	☐	X

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	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	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	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	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	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	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	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	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	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> X	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
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> X

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> X

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>



☐	☐	☐	X
--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	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. (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?



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!

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:

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

Teufen, 14.3.2024

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.

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 präzis organisiert und formuliert, nur verwirliche Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. **So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis.** Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue 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.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'B. Jacobs'.

Alberta Jacqueroud
Str. ai Mott
6984 PURA

Spett.
Ufficio federale salute pubblica UFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berna

Pura, 16.03.2024

Revisione parziale della Legge sulle epidemie; Risposta alla consultazione

Gentili signore, egregi Signori,

il 29 novembre 2023 il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di condurre una procedura di consultazione sulla revisione parziale della Legge sulle epidemie (LEp) del 28 settembre 2012 (LEp, RS 818.101). Volentieri colgo l'occasione per commentare la revisione prevista come segue:

1 La revisione critica del periodo Covid è una premessa indispensabile!

La revisione prevista della LEp avrà conseguenze profonde e di vasta portata per la popolazione se la bozza attuale diventerà legge. Senza procedere dapprima a una valutazione onesta e completa del periodo Covid, la modifica proposta è irresponsabile e inammissibile. Le misure sproporzionate e dannose prese durante il periodo Covid sono state oggetto di numerose critiche. Ad esempio: l'uso del test PCR, il conteggio dei decessi "per" Covid, i lockdown, l'uso della mascherina - soprattutto nelle scuole - l'emissione di raccomandazioni di vaccinazione nonostante l'assenza di informazioni sui rischi. Tutto ciò richiede un dibattito pubblico PRIMA che si possa prendere in considerazione una revisione della LEp.

Il popolo è sovrano e quindi va ascoltato, mentre, secondo la bozza attuale, il Consiglio federale e l'Amministrazione si arrogano troppi poteri scavalcando il Parlamento e il popolo. Anche i Cantoni sono sempre più spinti verso il ruolo di meri esecutori e dovranno - nel caso in cui possano ancora farlo - applicare semplicemente gli ordini del Consiglio federale. Questa situazione è inaccettabile e deve essere corretta.

È evidente che il Consiglio federale vuole incorporare i dettami dell'OMS - ossia il trattato sulle pandemie e il Regolamento sanitario internazionale - nella revisione parziale della LEp in un atto di obbedienza anticipata. Bypassando il Parlamento e aggirando il popolo? Anche in questo caso, i principi dello Stato di diritto e della democrazia diretta vengono minati e sussistono solo sulla carta.

La revisione deve quindi essere respinta non fosse altro che per questi motivi fondamentali.

2 Su quali presupposti si basa la revisione parziale della LEp?

L'impressione è che il Consiglio federale stia lavorando basandosi su alcuni presupposti più che discutibili. Il Consiglio federale sembra aver formulato, più o meno esplicitamente, le seguenti ipotesi e valutazioni:

- sia l'infezione da SARS-CoV2 sia la malattia da COVID-19 hanno rappresentato una grave crisi di salute pubblica, con un significativo eccesso di morbidità e mortalità;

- in caso di pandemia, chiunque può essere pericoloso per gli altri, indipendentemente dall'età e dallo stato di salute. Un esito grave (malattia grave o morte) dipende esclusivamente dalla pericolosità di un agente patogeno;
- le misure adottate dalle autorità durante la crisi Covid erano necessarie, utili, efficaci e proporzionate:
 - o l'immunizzazione avviene principalmente attraverso la vaccinazione
 - o le iniezioni di RNAmod svolgono un ruolo cruciale nella lotta alla pandemia;
 - o le mascherine hanno un effetto protettivo sulla popolazione generale;
 - o solo i farmaci moderni sono efficaci;
 - o il certificato sanitario (certificato Covid) dimostra l'immunità di una persona e la sua incapacità di infettare gli altri;
 - o il certificato svolge un ruolo positivo sulla salute pubblica;
 - o né i test né le vaccinazioni producono effetti collaterali indesiderati.
- non esistono altri modi per affrontare una pandemia;
- la mancanza di adesione volontaria di una parte della popolazione è un problema che deve essere affrontato con la coercizione ("per il loro bene");
- il sistema sanitario svizzero - al di fuori di una pandemia - è perfettamente funzionante, senza carenza di letti, personale, farmaci o materiali;
- altre minacciose pandemie sono imminenti;
- l'OMS svolge un ruolo salutare in ogni circostanza;
- è possibile e auspicabile controllare una situazione complessa in modo centralizzato: di conseguenza, solo le autorità federali sono in grado di gestire una crisi di questo tipo ed è quindi essenziale conferire loro maggiori competenze e poteri;
- la revisione della legge avrà solo effetti positivi per la società;
- le autorità si comportano e comunicano in modo onesto, trasparente e veritiero.

Chiedersi se questi presupposti siano veritieri è più che legittimo.

3 La definizione dei termini è l'elemento fondamentale

Nella bozza molti termini sono utilizzati senza essere chiaramente definiti. Questo impedisce la certezza giuridica, e apre la porta all'arbitrarietà. Cosa si intende per "pari opportunità"? Come si definiscono "pandemia" ed "epidemia"? Cosa intende il Consiglio federale per "One Health"? Dove sono definiti i criteri che definiscono le diverse situazioni? Il Consiglio federale deve essere autorizzato a dichiarare la "situazione speciale"? Secondo quali criteri? Quanto dovrebbe durare una "situazione speciale"? Chi ne stabilisce la durata? Chi stabilisce quando esiste una "situazione straordinaria"? Quali meccanismi di revisione esistono? Cosa fa il Consiglio federale se l'OMS dichiara una PHEIC (Public Health Emergency of International Concern)? Dichiara una "situazione speciale" o una "situazione straordinaria" in Svizzera? Ciò avviene in modo automatico o la Svizzera verifica la situazione autonomamente? Questo deve essere specificato!

Lo stesso vale per termini come "sussidiarietà", "efficacia" e "proporzionalità". Il fatto che siano nominati nella legge (art. 2 cpv. 3 LEp) non basta a garantire che essi saranno implementati e attuati. Inoltre, nella bozza non c'è nessuna messa in relazione di questi principi con, ad esempio, l'analisi costi-benefici. La formulazione proposta è quindi del tutto insufficiente.

4 Si tratta davvero di proteggere le persone e la loro salute?

Secondo l'articolo 1 LEp, questa legge regola la protezione delle persone dalle malattie trasmissibili. Queste ultime devono essere prevenute e combattute. Sembra una buona idea, ma lo è solo se l'insorgenza di queste malattie trasmissibili è stata provata e se è dimostrato che la loro diffusione può causare o ha già causato gravi danni a una parte significativa della popolazione. La LEp garantisce che queste condizioni siano soddisfatte ogni volta? Anche quando l'OMS dichiara un'emergenza sanitaria di rilevanza internazionale (PHEIC)?

La revisione della LEp non tocca forse anche questioni completamente diverse? Secondo l'UFSP, la sorveglianza deve essere aumentata. Con le disposizioni sulla digitalizzazione e la violazione della privacy - come la cartella clinica elettronica, l'ID digitale e la tracciabilità dei contatti - la protezione dei dati e della privacy viene presa di mira ed è messa a rischio. Ad esempio, non sono più le malattie a dover essere segnalate, ma le persone. Non si tratta più di identificare "persone malate o infette", ma di identificare "persone malate, sospette malate, infette, sospette infette o che secernono agenti patogeni", indipendentemente dal fatto che siano malate o infette o meno... È previsto inoltre l'obbligo di segnalare "comportamenti, compresi i dati sulla privacy". Quali comportamenti si intendono? Comportamenti sessuali, politici o di consumo? In questo contesto ci si può chiedere: forse si tratta più di monitorare e controllare i cittadini e meno di proteggere la loro salute?

5 Osservazioni conclusive

Sarebbe auspicabile che il Consiglio federale e l'Amministrazione si rendessero conto di come è strutturato il nostro Stato e su quali pilastri si basa: "Il popolo svizzero e i Canton (i...) costituiscono la Confederazione Svizzera" (art. 1 Cost.). "La Confederazione svizzera tutela la libertà e i diritti del Popolo e salvaguarda l'indipendenza e la sicurezza del Paese. Promuove in modo sostenibile la comune prosperità, la coesione interna e la pluralità culturale del Paese" (art. 2 cpv 1 e 2 Cost.). "L'Assemblea federale esercita il potere supremo nella Confederazione, fatti salvi i diritti del Popolo e dei Cantoni" (art. 148 cpv. 1 Cost.)

Cordiali saluti

A.Jacqueroud



Absender

Stefan Jäggi
Blumenweg 9
4565 Rechterswil

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 22.3.2024

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 nachprüfbare, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der 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

Stefan Jäggi

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal stroke followed by several vertical and diagonal strokes.

Erich Jakob
Via alla Basilica 2
6605 Locarno

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	07. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
Bundesamt für Gesundheit BAG							SE-APS

Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Locarno, 3.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

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.

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

Mit freundlichen Grüssen

Erich Jakob

Katharina Jakob
Via alla Basilica 2
6605 Locarno

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Locarno, 3.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

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.

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

Mit freundlichen Grüssen

Katharina Jakob



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

Barbara Jakopp, Oberärztin
mBF, Vorstand Aids Hilfe
Schweiz, Mitglied EKS

Abkürzung:

Adresse:

Kantonsspital Aarau AG
Tellstrasse 25
CH-5001 Aarau

Kontaktperson:

Telefon:

+41 62 838 68 12

E-Mail:

barbara.jakopp@ksa.ch

Datum:

27.03.2024

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) ☐
Erläuterung: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.			

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

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

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐

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>
☐	☐	☐	☐

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>
☐	☐	☐	☐

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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

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

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

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

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

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

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



60c		
60d	Die vorgeschlagene Regelung der Datenbearbeitung und der Informationssysteme ist sehr zu begrüßen. Um Klarheit zu schaffen, welche Akteure zur Mitwirkung bei der Informationsbeschaffung verpflichtet sind, wäre dem Bundesrat aufzutragen, insbesondere eine Übersicht über die Spitäler zu führen (ein nationales Spitalregister). Der Bundesrat hat die Schaffung eines solchen Spitalregisters auch in der Botschaft zu DigiSanté in Aussicht genommen und im Zuge der Aufarbeitung der Covid-19-Pandemie in seinem «Bericht zur Verbesserung des Datenmanagements im Gesundheitsbereich» vom 12. Januar 2022 in Auftrag gegeben. Das Programm «Digisanté» wird die Koordination und die Umsetzung der Massnahmen übernehmen und dabei auch den Aufbau eines Spitalregisters der spitalstationären Leistungserbringer vorantreiben. Um in rechtlicher Hinsicht abschliessende Klarheit über Umfang, Ausgestaltung und Finanzierung dieser Register zu haben, wäre eine entsprechende Ergänzung von Art. 60 d Abs. sinnvoll. Sinngemäss wäre ein neuer Buchstabe a bis aufzunehmen, wonach der Bundesrat die zur Lieferung von Daten verpflichteten natürliche und juristischen Personen / Leistungserbringer definieren und hierfür Register führen kann.	
62a		
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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



Erläuterung:

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

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

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

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

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

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

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

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



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

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.	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.



<i>(bitte unten erläutern)</i> ☐	<i>(bitte unten erläutern)</i> ☐
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!

Ursula James
Im oberen Boden 15
8049 Zürich

Zürich, den 20. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	26. März 2024						VA
OC							UV
Int							
							GeS
STE							MO
Dig							MT
IKES	BioM	Str	FAW	URA	3E	Chem	GB/AP

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.

- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbare, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die **«ausserordentliche Lage»** gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der 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. 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



Christine und Gerd Jansen
Bündtenweg 4a
4453 Nussdorf

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 05. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMM	URA	AS Chem	Chem	GE/APC

An die
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Nussdorf, 24. 02. 2024

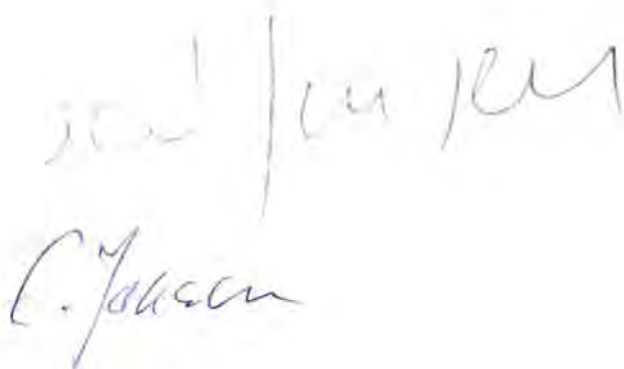
Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

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.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse


G. Jansen

Teilrevision des Epidemiengesetzes: Vernehmlassungsantwort zu einzelnen Artikeln

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 unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

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

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 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.

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.

CLAUDIA MARIA JANSSEN
Heinisolstrasse 6
8194 Hüntwangen

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:
kontakt@abfschweiz.ch
buerger.fragen.nach@gmx.ch
revEpG@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

[Hüntwangen, 09.03.2024]

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1

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

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht** in ordentliches Recht umzuwandeln, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln.

Als ich 1978-1979 die Regelungen der WHO für eine Epidemie und eine Pandemie, etc. auswendig gelernt hatte, war die Voraussetzung zum Notstand durch eine Epidemie oder eine Pandemie **die Anzahl der an derselben Krankheit VERSTORBENER Menschen**. Nicht die Anzahl der getesteten oder erkrankten Menschen, sondern nachweislich an dieser Krankheit, z.B. Pest, verstorbenen Menschen. Auch nicht die an Kummer, Herzversagen, Krebs, etc. verstorbenen Angehörigen wurden hier dazugezählt, wie es bei der Corona-Welle nachweislich üblich gewesen war.

Vor geraumer Zeit änderte die WHO diese Voraussetzungen in eine, bei der wie wir heute schon wissen, jede gewöhnliche Grippe als Pandemie eingestuft wird und nun noch mit einem nachweislich untauglichen Test untermauert wird. Infos dazu finden Sie hier: <https://www.kla.tv/27249>

Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, von der WHO ausgelöster Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer 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 unbekannten 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.

Zudem hatte ich 10 Jahre meines Lebens in einer Gynäkologie-Praxis gearbeitet. Bei den Frauen wurde bei einer Schwangerschaft (oder dem Wunsch zur Schwangerschaft) viele Blutwerte bestimmt, darunter auch der Röteln-Titer.

Dieser Titer lag bei nahezu allen Frauen um die 30-35 Einheiten, denn die überwiegende Mehrzahl aller Frauen ist als Kind gegen Röteln geimpft worden.

Als meine Tochter 2jährig war und ich mit ihr zum Impftermin der Röteln-Impfung gehen wollte, war sie krank. Sie hatte die Röteln. Sie war krank, sonst nichts. Als sie in der Oberstufe dann hätte gegen Röteln geimpft werden sollen, da ihr dieser Impfstempel fehlte, liess ich den Röteln-Titer meiner Tochter bestimmen. Dieser lag bei 758 Einheiten. Der Impftiter bei fast allen Frauen lag bei 30-35 Einheiten. Man muss nicht wirklich rechnen können, um anzuerkennen, dass der menschliche Körper und das Immunsystem unschlagbar gut sind!

Wir leben mit Bakterien und Viren, seit Jahrtausenden.

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

Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2

Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

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

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

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen) steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der individuellen Souveränität für die Gesundheit ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen. Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

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

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

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

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

3

☐ Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

☐ Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären. Zumal die Pandemie nicht wie früher an den verstorbenen einer nachweislich gleichen Krankheit gemessen wird, sondern an einem nachweislich untauglichen Test.

☐ Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.

☐ Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

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

Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

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

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

☐ Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.

☐ Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen administrativen Standard-Gesundheitsstatus, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).

☐ Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

4

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

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen
Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

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

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

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

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

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

sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat. Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer

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

besonders gesunden Menschen dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

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

FAZIT:

Gesundheit, Selbstverantwortung, die Wahrung der Würde des Menschen und die dem Menschen zustehenden Rechte werden hier beschnitten.

Zu den Impfungen und ihren Folgen lege ich Ihnen gern ein Schreiben bei:

Die Ärztekammer Nordrhein (mit Stand vom 07.09.2021) hat die zugelassenen Ärzte angeschrieben, siehe Beilage.

Danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüße

CLAUDIA MARIA JANSSEN



Beilage: Schreiben der ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN an die zugelassenen Ärzte..



Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

KV Nordrhein | Kreisstelle Mönchengladbach | Ludwig-Weber-Str. 15 | 41061 Mönchengladbach

Körperschaft des öffentlichen Rechts

An alle
zugelassenen Ärzte/-innen
Ermächtigte Ärzte/-innen

in Mönchengladbach

Postadresse:
KV Nordrhein
40182 Düsseldorf

Ihr Ansprechpartner
Kontakt Klöppenburg, Birgit
Telefon 02161 567492
Telefax 02161 567856
E-Mail kreis.moenchengladbach@kvno.de
Datum 07.09.2021

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

COVID-19 (Stand 07.09.2021)

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen,

kurz eine sehr wichtige Info zum Impfgeschehen!

In Oberhausen hat es nach Durchführung von 90 Auffrischungsimpfungen in einem ASB Haus zahlreiche schwere Komplikationen, davon ein Todesfall und 2 Reanimationen gegeben.

Insgesamt sind von 90 Impfungen 9 heftig erkrankt, überwiegend mit kardiopulmonalen Problemen. Entsprechende Meldungen an das Paul-Ehrlich-Institut, das Gesundheitsamt und die KVNO sind erfolgt, die notwendigen Untersuchungen laufen.

Wir müssen Sie zeitnah über die Vorkommnisse informieren, zumal weder eine arzneimittelrechtliche Zulassung durch die EMA noch eine STIKO Empfehlung für diese Auffrischungsimpfungen derzeit existieren!

Ich möchte Sie herzlich bitten, selber ärztlich zu entscheiden, ob Sie nicht lieber auf die Zulassung oder Empfehlung warten wollen, oder Sie diese Auffrischungsimpfung tatsächlich für so dringlich halten, dass diese auch ohne Empfehlung der STIKO oder CoronaImpfV-konforme Zulassung durchgeführt werden müsste.

Wir halten Sie natürlich auf dem Laufenden.

Mit herzlichen Grüßen

Ihre

Dr. med. A. Thellmeier
Vorsitzender der KS MG
der Kassenärztlichen Vereinigung

Dr. med. H. Hüren
Vorsitzender der KS MG
der Ärztekammer

CLAUDIA MARIA JANSSEN
Heinisolstrasse 6
8194 Hüntwangen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 12. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMM	UFA	43 Chem	Chem	GB/APS

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:
kontakt@abfschweiz.ch
buerger.fragen.nach@gmx.ch
revEpG@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

[Hüntwangen, 09.03.2024]

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1

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

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht** in ordentliches Recht umzuwandeln, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln.

Als ich 1978-1979 die Regelungen der WHO für eine Epidemie und eine Pandemie, etc. auswendig gelernt hatte, war die Voraussetzung zum Notstand durch eine Epidemie oder eine Pandemie **die Anzahl der an derselben Krankheit VERSTORBENER Menschen**. Nicht die Anzahl der getesteten oder erkrankten Menschen, sondern nachweislich an dieser Krankheit, z.B. Pest, verstorbenen Menschen. Auch nicht die an Kummer, Herzversagen, Krebs, etc. verstorbenen Angehörigen wurden hier dazugezählt, wie es bei der Corona-Welle nachweislich üblich gewesen war.

Vor geraumer Zeit änderte die WHO diese Voraussetzungen in eine, bei der wie wir heute schon wissen, jede **gewöhnliche Grippe als Pandemie eingestuft** wird und nun noch mit einem **nachweislich untauglichen Test** untermauert wird. Infos dazu finden Sie hier:
<https://www.kla.tv/27249>

Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, von der WHO ausgelöster Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer 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 unbekannten 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.

Zudem hatte ich 10 Jahre meines Lebens in einer Gynäkologie-Praxis gearbeitet. Bei den Frauen wurde bei einer Schwangerschaft (oder dem Wunsch zur Schwangerschaft) viele Blutwerte bestimmt, darunter auch der Röteln-Titer. Dieser Titer lag bei nahezu allen Frauen um die 30-35 Einheiten, denn die überwiegende Mehrzahl aller Frauen ist als Kind gegen Röteln geimpft worden. Als meine Tochter 2-jährig war und ich mit ihr zum Impftermin der Röteln-Impfung gehen wollte, war sie krank. Sie hatte die Röteln. Sie war krank, sonst nichts. Als sie in der Oberstufe dann hätte gegen Röteln geimpft werden sollen, da ihr dieser Impfstempel fehlte, liess ich den Röteln-Titer meiner Tochter bestimmen. Dieser lag bei 758 Einheiten. Der Impftiter bei fast allen Frauen lag bei 30-35 Einheiten. Man muss nicht wirklich rechnen können, um anzuerkennen, dass der menschliche Körper und das Immunsystem unschlagbar gut sind! Wir leben mit Bakterien und Viren, seit Jahrtausenden.

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

Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2

Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

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

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

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen) steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der individuellen Souveränität für die Gesundheit ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen. Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

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

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

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

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

3

☐ Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

☐ Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären. **Zumal die Pandemie nicht wie früher an den verstorbenen einer nachweislich gleichen Krankheit gemessen wird, sondern an einem nachweislich untauglichen Test.**

☐ Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.

☐ Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

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

Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

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

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

☐ Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.

☐ Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen administrativen Standard-Gesundheitsstatus, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen **ungeeigneten Labortest** geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).

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

4

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

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen
Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

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

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

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

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

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass 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.

FAZIT:

Gesundheit, Selbstverantwortung, die Wahrung der Würde des Menschen und die dem Menschen zustehenden Rechte werden hier beschnitten.

Zu den Impfungen und ihren Folgen lege ich Ihnen gern ein Schreiben bei:

Die Ärztekammer Nordrhein (mit Stand vom 07.09.2021) hat die zugelassenen Ärzte angeschrieben, siehe Beilage.

Danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüße

CLAUDIA MARIA JANSSEN

10. Januar A.R.

Beilage: Schreiben der ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN an die zugelassenen Ärzte..



KV Nordrhein | Kreisstelle Mönchengladbach | Ludwig-Weber-Str. 15 | 41061 Mönchengladbach

An alle
zugelassenen Ärzte/-innen
Ermächtigte Ärzte/-innen

in Mönchengladbach

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postadresse:
KV Nordrhein
40182 DüsseldorfIhr Ansprechpartner
Kontakt: Kloppenburg, Birgit
Telefon: 02161 567492
Telefax: 02161 567856
E-Mail: kreis.moenchengladbach@kvno.de
Datum: 07.09.2021

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

COVID-19 (Stand 07.09.2021)

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen,

kurz eine sehr wichtige Info zum Impfgeschehen!

In Oberhausen hat es nach Durchführung von 90 Auffrischungsimpfungen in einem ASB Haus zahlreiche schwere Komplikationen, davon ein Todesfall und 2 Reanimationen gegeben.

Insgesamt sind von 90 Impfungen 9 heftig erkrankt, überwiegend mit kardiopulmonalen Problemen. Entsprechende Meldungen an das Paul-Ehrlich-Institut, das Gesundheitsamt und die KVNO sind erfolgt, die notwendigen Untersuchungen laufen.

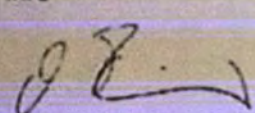
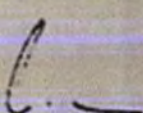
Wir müssen Sie zeltnah über die Vorkommnisse informieren, zumal weder eine arzneimittelrechtliche Zulassung durch die EMA noch eine STIKO Empfehlung für diese Auffrischungsimpfungen derzeit existieren!

Ich möchte Sie herzlich bitten, selber ärztlich zu entscheiden, ob Sie nicht lieber auf die Zulassung oder Empfehlung warten wollen, oder Sie diese Auffrischungsimpfung tatsächlich für so dringlich halten, dass diese auch ohne Empfehlung der STIKO oder CoronaimpfV-konforme Zulassung durchgeführt werden müsste.

Wir halten Sie natürlich auf dem Laufenden.

Mit herzlichen Grüßen

Ihre


Dr. med. A. Theilmeier
Vorsitzender der KS MG
der Kassenärztlichen Vereinigung
Dr. med. H. Hüren
Vorsitzender der KS MG
der Ärztekammer



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

Prof. Dr. Martin Janssen
(ECOFIN-Gruppe / Universität
Zürich)

Abkürzung:

Janssen

Adresse:

Neumünsterallee 6, 8008 Zürich

Kontaktperson:

Prof. Dr. Martin Janssen

Telefon:

+41 79 413 2000

E-Mail:

martin.janssen@ecofin.ch

Datum:

15. Februar 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)
☐	☐	☐	☒

Erläuterung:

Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.

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 vorgeben 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.

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:

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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

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

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

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



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

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	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

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

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

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

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

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?
--



Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐
--	--	---	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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) ☐	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☐
Erläuterung:	



Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

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

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

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

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

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

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

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

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☐	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☐
Erläuterung:	



--

5. Weitere Rückmeldungen

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

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Hans und Marianne Jaquemet
Ringstrasse 7a
3066 Stettlen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Stettlen, 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 wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

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

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

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

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

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

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

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

3 Was ist zu tun?

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

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

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

4 Das Geschäft mit der Pandemieprävention

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

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

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

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

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

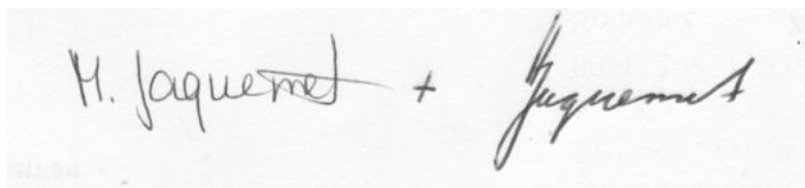
7 Schlussbemerkungen

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

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

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

Freundliche Grüsse

A photograph of a handwritten signature in black ink on white paper. The signature consists of two parts separated by a plus sign. The first part reads 'H. Jaquemet' and the second part is a stylized, cursive 'Jaquemet'.

Marianne und Hans Jaquemet



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 : Jaquet-Richardet Christine
Sigle :
Adresse : Route de Mi-Côte 18 - 2400 Le Locle
Interlocuteur :
Téléphone :
Courriel : lelocle.suisse@bluewin.ch
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	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

Explication :

Veuillez expliquer votre impression générale. Vous pouvez formuler plus bas des commentaires spécifiques à chaque article.

Ce projet n'amène rien de nouveau, il n'est qu'une légalisation officielle des décisions politiques anti-démocratiques qui ont été imposées à la population durant la crise Covid.

2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp

A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le remplacement d'expressions et les art. 2 à 3 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

Commentaires concernant le remplacement d'expressions :

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble		



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)
☐	☐	☐	☒

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble		

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)
☐	☐	☐	☒

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble		

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)
☐	☐	☐	☒

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble		

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)
☐	☐	☐	☒



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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble		

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)
☐	☐	☐	☒

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble		



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)
☐	☐	☐	☒

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble		

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)
☐	☐	☐	☒

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble

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)
☐	☐	☐	☒

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble		

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)
☐	☐	☐	☒

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble	

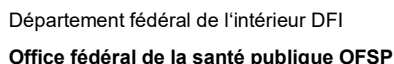
K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)

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)
☐	☐	☐	☒

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble		

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.)



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		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
------	--------------	---



	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
74		
74a		
74b		
74c		
74d		
74e		
74f		
74g		
74h		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Voir avis sur le projet dans son ensemble		

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)
☐	☐	☐	☒

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble		



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)
☐	☐	☐	☒

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble		

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)
☐	☐	☐	☒

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 : Voir avis sur le projet dans son ensemble		



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 :

Voir avis sur le projet dans son ensemble

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 !



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 : Jaquet-Richardet Jean
Sigle :
Adresse : Mi-Côte 18, 2400 Le Locle
Interlocuteur :
Téléphone : 032 931 55 80
Courriel : richardetjean@bluewin.ch
Date :
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	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

Explication :

Veuillez expliquer votre impression générale. Vous pouvez formuler plus bas des commentaires spécifiques à chaque article.

Il faut refuser ce projet. Il est la porte ouverte au totalitarisme et à l'intrusion de l'OMS. C'est incompatible avec nos libertés en Suisse car nous n'aurions plus notre mot à dire et nous devrions nous soumettre à une organisation qui n'est pas suisse et élue démocratiquement.

2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp

A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le remplacement d'expressions et les art. 2 à 3 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

Commentaires concernant le remplacement d'expressions :

Tout refuser

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	tout refuser	
3	tout refuser	
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)
☐	☐	☐	☒

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	tout refuser pour tous les points	
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	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	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
11	tout refuser	aucune
12	tout refuser	aucune



12a	tout refuser les articles	aucune
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 (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	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
19	tout refuser les articles	aucune
19a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 20 à 24a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒



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	tout refuser les articles	aucune
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 (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	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	tout refuser les articles	aucune
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	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	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
44	tout refuser les articles	aucune
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)
☐	☐	☐	☒

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	tout refuser les articles	aucune
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	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	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	tout refuser les articles	aucune
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)
☐	☐	☐	☒

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	tout refuser les articles	aucune
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)
☐	☐	☐	☐

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	tout refuser les articles	aucune
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. (Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.)	Une base légale <u>devrait</u> être créée. (Veuillez expliquer ci-dessous.)



	<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	tout refuser les articles	aucune
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)
☐	☐	☐	☒

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	tout refuser les articles	aucune
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 (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	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	tout refuser les articles	aucune
83		
84		
84a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPTh)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les modifications prévues dans d'autres actes ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

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	tout refuser les articles	aucune
35 LAAM		
9a LPTh		
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 :

Je ne veux pas un système à la chinoise

5. Autres remarques

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

Il faut que le Conseil fédéral et les chambres refusent de baisser leurs culottes devant les instances internationales. La Suisse doit RESTER un pays LIBRE de ses décisions. Aucun autre Etat ou institution, multinationales ou personne privée ne doit avoir accès ou pouvoir de contourner nos propres lois. La dictature des lobbies et la corruption de notre gouvernement et de notre parlement doivent cesser immédiatement.

La crise covid a démontré les manipulations et les mensonges de nos dirigeants, leur suffisance et l'irrespect des citoyens.

Si ce traité était accepté par le CF et le Parlement il ne faudra pas vous étonner que les gens se soulèvent et agissent violemment contre des personnes et des biens. Réfléchissez-y!

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !

Susy JAQUIER
Route de Coppet 5
1291 Commugny

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

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Commugny, le 19 mars 2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs,

C'est avec un vif intérêt que je profite de l'occasion qui m'est donnée pour exprimer ma position sur les modifications prévues de la loi sur les épidémies (LEp).

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 me 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.

Je déplore l'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.).

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 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.

Qu'en est-il du citoyen, à quel moment le citoyen est-il consulté ?

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 de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité : dans un tel moment, le Conseil fédéral n'a de comptes à rendre à personne ; il peut décider à sa guise d'agir de telle ou telle manière, sans être gêné par aucun principe ni par aucune institution.

Certificats de vaccination, de test et de 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.

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. 40, al. 2bis let. a) et port obligatoire du masque dans les transports publics (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.

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.

art. 12, al. 1, let. c de l'Avant-projet

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.

Des mesures inefficaces

En ce qui concerne la pandémie de Covid, on peut dire de manière simplifiée qu'il a été prouvé que ni le confinement, ni la distanciation sociale, ni les masques n'étaient des moyens efficaces pour lutter contre la pandémie. L'OMS a déjà admis en 2019, et maintenant aussi l'immunologue américain Antony Fauci devant le Congrès américain, que de telles mesures n'ont pas d'utilité significative en cas de grippe. Une étude de l'OMS sur les pandémies de grippe concluait déjà en 2019 que "le suivi des contacts n'est recommandé en aucune circonstance". De même, l'obligation de faire des tests sans symptômes serait inutile et absurde, surtout chez les enfants.

Malgré cela, la révision de la loi sur les épidémies pourrait ordonner une telle obligation de test.

Information sur les effets secondaires potentiels

Bien que les vaccinations soient mentionnées à plusieurs reprises, l'information sur les risques potentiels n'est pas mentionnée, ce qui viole le principe de consentement libre et éclairé, pourtant incontournable en cas d'acte médical (même en cas de pandémie ou de situation d'urgence) selon le serment d'Hippocrate, le Code de Nuremberg, la Déclaration de Genève, la Déclaration d'Helsinki, la Convention d'Oviedo, la Charte européenne des droits fondamentaux, art. 3, la résolution 2361 du Conseil de l'Europe.

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.

Notamment, l'absence totale de mesures de prévention est particulièrement gênante.

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 psychologique 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.

De plus, cette couverture médiatique est passée sous silence dans le cas présent et je le regrette vivement.

Je vous remercie de m'avoir donné la possibilité de prendre position et espère fermement que mes objections seront prises 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,

Susy Jaquier



Copie à Madame Rebecca Ruiz, Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale

Recommande
Office fédéral
Schwarzenburg. 157
3003 Berne

Susy JAQUIER
Route de Coppet 5
1291 Commugny

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CG							UV
Int							
							GeS
STE							NCC
Dig							MT
IT-GE/ES	BioM	Str	FANM	URA	Ar-Chem	Chem	GB/APS

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Commugny, le 19 mars 2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs,

C'est avec un vif intérêt que je profite de l'occasion qui m'est donnée pour exprimer ma position sur les modifications prévues de la loi sur les épidémies (LEp).

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 me 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.

Je déplore l'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.).

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 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.

Qu'en est-il du citoyen, à quel moment le citoyen est-il consulté ?

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 de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité : dans un tel moment, le Conseil fédéral n'a de comptes à rendre à personne ; il peut décider à sa guise d'agir de telle ou telle manière, sans être gêné par aucun principe ni par aucune institution.

Certificats de vaccination, de test et de 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.

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. 40, al. 2bis let. a) et port obligatoire du masque dans les transports publics (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.

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.

art. 12, al. 1, let. c de l'Avant-projet

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.

Des mesures inefficaces

En ce qui concerne la pandémie de Covid, on peut dire de manière simplifiée qu'il a été prouvé que ni le confinement, ni la distanciation sociale, ni les masques n'étaient des moyens efficaces pour lutter contre la pandémie. L'OMS a déjà admis en 2019, et maintenant aussi l'immunologue américain Antony Fauci devant le Congrès américain, que de telles mesures n'ont pas d'utilité significative en cas de grippe. Une étude de l'OMS sur les pandémies de grippe concluait déjà en 2019 que "le suivi des contacts n'est recommandé en aucune circonstance". De même, l'obligation de faire des tests sans symptômes serait inutile et absurde, surtout chez les enfants.

Malgré cela, la révision de la loi sur les épidémies pourrait ordonner une telle obligation de test.

Information sur les effets secondaires potentiels

Bien que les vaccinations soient mentionnées à plusieurs reprises, l'information sur les risques potentiels n'est pas mentionnée, ce qui viole le principe de consentement libre et éclairé, pourtant incontournable en cas d'acte médical (même en cas de pandémie ou de situation d'urgence) selon le serment d'Hippocrate, le Code de Nuremberg, la Déclaration de Genève, la Déclaration d'Helsinki, la Convention d'Oviedo, la Charte européenne des droits fondamentaux, art. 3, la résolution 2361 du Conseil de l'Europe.

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.

Notamment, l'absence totale de mesures de prévention est particulièrement gênante.

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 psychologique 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.

De plus, cette couverture médiatique est passée sous silence dans le cas présent et je le regrette vivement.

Je vous remercie de m'avoir donné la possibilité de prendre position et espère fermement que mes objections seront prises 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,

Susy Jaquier



Copie à Madame Rebecca Ruiz, Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale

Recommandé
Office fédéral s r
Schwarzenburgsch. 157
3003 Berne

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

Bern, 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.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

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

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

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

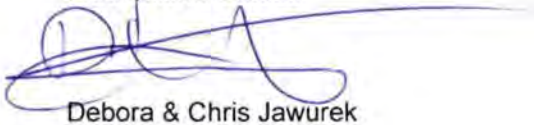
Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Freundliche Grüsse



Debora & Chris Jawurek





Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

Isabelle Jehle

Abkürzung:

Adresse:

Vogelmattstrasse 11, 4133
Pratteln

Kontaktperson:

Telefon:

061 559 84 27

E-Mail:

isajehle@gmx.net

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 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)
☐	☐	☐	☒

Erläuterung:

Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.

1) Die Notwendigkeit dieser Revision scheint mir nicht genug begründet. Die Richtung der Revision geht offensichtlich dahin, mehr von dem, was während der COVID19 Pandemie gemacht wurde ins Gesetz zu schreiben. Dies macht aber nur Sinn nach einer breiten, weitreichenden AUFARBEITUNG der letzten Pandemiemassnahmen, um allfällig nicht gut Gelaufenes zu verbessern. Dies ist bis jetzt nicht offen und öffentlich geschehen, viele kritische Stimmen werden nach wie vor als Schwurbler, Covidioten, Verschwörungsgläubige abgetan ohne je Gehör zu finden.

2) Viel zuviel Gewicht wird in dieser Gesetzesrevision den "Impfungen" und Überwachungsmassnahmen eingeräumt, viel zu wenig auf Prävention, mögliche Heilmethoden, Gesundheitsverbesserung gezielt.

3) Medizinische Grundsätze werden unbeachtet übergangen:
a- primum non nocere: als erstes /hauptsächlich nicht schaden.
b-es sei bei jedem Eingriff/ bei jeder medizinischen Massnahme eine alters/faktorenangepasste Risiko-Nutzenanalyse vorher von der Ärztin/ dem Arzt mit der betroffenen Person zu diskutieren.

4) Die Rechte der Bürger:Innen auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit können stark eingeschränkt werden. Gleichzeitig wird die Bürokratie und die Macht des Bundes ausgeweitet.

5) Grundsätzlich müsste dem Bundesrat und dem BAG ein Gesundheitsexpert:Innenrat zur Seite gestellt werden, der weitere Fachpersonen aus Komplementärmedizin, Psychiatrie, Sozialarbeit, Psychologie/ Kommunikation, etc angehören, welche in einem fairen offenen Bewerbungsverfahren ausgesucht werden und sich nicht erst im Notfall als Taskforce selber bestimmen!

Zwingend müssten Nichtmainstreamstimmen in einem offenen Dialog angehört und einbezogen werden!

6) Weiter sollte sich die offizielle Schweiz bei der WHO / in internationalen Gremien mehr dafür einsetzen, dass gefährliche, z.B gain of function-Forschung bei Viren möglichst eingeschränkt wird, als Prävention möglicher gefährlicher Erregerquellen. Absolut sichere Labore gibt es nicht und wenn diese militärischen Zwecken dienen sollten, geht das schon Richtung "Biowaffen", welche verboten und geächtet gehören!

7) Pharmaunabhängige Grundlagenforschung zu antimikrobiellen Substanzen, aber auch zu immunsystemstärkenden Massnahmen und eine echte Sozial-und Präventivmedizin sollten als



Pandemieprävention vom Bund stärker gefördert werden. Wir dürfen nicht das Schicksal der Gesundheitssysteme in die Hand von profitorientierten Pharmaunternehmen legen.

8) Gesundheitszertifikate können zu weiteren autoritären Massnahmen führen ("2/3 G" die der Gesundheit abträglich sind .

Zusammenfassend:

eine Gesetzesrevision sollte allenfalls erst nach einer öffentlichen, offenen Aufarbeitung der COVID19 Pandemiemassnahmen mit Einbezug verschiedenster Fachleute aus mehr Gebieten (psychische Gesundheit, Komplementärmedizin, Resilienz- und Salutogeneseforschung, Logistik, Kommunikations- Sozialwissenschaften und mehr angegangen werden.

Wird dieser Entwurf so angenommen, wird die Spaltung der Bevölkerung weiter ausgedehnt und bei der nächsten Pandemie kann ein grösserer Teil der Bevölkerung nur noch mit noch autoritären Methoden zum Einhalten von Massnahmen gezwungen werden . Ob dies der Gesundheit aller dienen kann , sollte dringend überprüft werden.

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

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

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☒	☐

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	Eine Klärung , welche Schutzausrüstungen und medizinischen Produkte nun eine Nutzen-Risikoanalyse auch zugunsten Nutzen bestehen, wäre wünschenswert	
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)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	zu ungenau, da könnte ja bei jeder Grippewelle eine besondere Gefährdung ausgerufen werden	klar überprüfbare Schwellenwerte festlegen oder einen Gesundheitsexpertenrat mit vielfältigen Stimmen aufstellen
6	Gefahr des Missbrauchs der zu Zwangsmassnahmen gegenüber einem Teil der Bevölkerung führt die zuweit gehen	grundsätzlich überarbeiten oder streichen
6a		
6b		
6c	nach " Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Behörden ist zu wenig , es fehlt die demokratische Kontrolle b)Gesundheitsfachpersonen dürfen nicht gegen ihr bestes Gewissen und ihren Willen dazu verpflichtet werden experimentelle Impfungen durchzuführen c) Impfpflichtigkeiten sind grundsätzlich abzulehnen für befristet zugelassene / experimentelle Impfungen	b) und c) in dieser Art sind abzulehnen
6d		
8		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☒	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11		
12	Meldung von krankheitsverdächtigen / ansteckungsverdächtigen Personen und sammeln von Daten der Intimsphäre geht zu weit. Melden von Krankheitserregern und Symptomen von PatientInnen in anonymisierter Form sollte jetzt schon möglich sein	streichen , Datenschutz stärken! Ärztin/ Arzt-Patientenbeziehung schützen
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☒	☐	☐	☐

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

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	Hier sollte es heissen: der Bund überprüft unter Einbezug der Kantone regelmässig die Zweckmässigkeit und die Wirksamkeit der Impfungen. Nicht der impfmassnahmen, dass kann missverstanden werden.	in 1) Impfungen. das Wort -massnahmen hier streichen
24a	gehört nicht ins Gesetz , Erhöhung der Impfraten kann sonst mit Nötigung erzwungen werden. Evaluiert und mit Studien weiteruntersucht sollten der Nutzen und die Risiken der Impfung selber	streichen
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>
☐	☐	☐	☒



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33		
37a		
40	Abs 2 Massnahmen müssen je nach Gefährdung (Art des Erregers, der Übertragung abgestimmt werden und gehören nicht in ein Gesetz. Möglicherweise ist bei der nächsten Pandemie ein andere Art von Schutz gefragt	a streichen
40a	aufgrund der fehlenden ensthaften Analyse verschiedenster Massnahmen , ist hier zu bef'chten , dass einige Dinge beschafft und verteilt werden, deren Nutzen unsicher oder zumindest kaum messbar sind	
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		
44a	aufgrund der fehlenden ensthaften Analyse verschiedenster Massnahmen , ist hier zu bef'chten , dass einige Dinge beschafft und verteilt werden, deren Nutzen unsicher oder zumindest kaum messbar sind	
44b	Ausnahmen von Bewilligungspflicht zu erteilen sollte nicht beim Bundesrat liegen	streichen



44c	Ausnahmen von der Zulassungspflicht von Arzneimitteln zu machen, darf nicht beim Bundesrat alleine liegen	streichen
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☒	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b	Hier wird ein Gesundheitszertifikat mit weitreichenden Nutzungsmöglichkeiten und entsprechenden möglichen Folgenimplementiert, so als sei das Covidzertifikat ein anerkanntes und nachweislich wirksames Mittel zur Bekämpfung der Pandemie gewesen. Es wird also etwas als notwendig verkauft, das gravierende Konsequenzen für die persönliche Bewegungsfreiheit und Arbeitssituation haben kann, obwohl das Zertifikat sein Ziel verfehlte und Menschen in falscher Sicherheit wiegte	streichen
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☒	☐



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		
50a		
51	Grundsätzlich müsste diskutiert werden, wie unabhängige Forschung in der Medizin gefördert werden könnte und die gewinnorientierte Macht der Pharmabranche reduziert werden könnte	
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 (bitte unten erläutern) ☒	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐

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

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☒



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		
59		
60		
60a		
60b	zu viele Daten sollen hier abgegriffen werden und wohl auch dazu missbraucht werden, Reisebeschränkungen für bestimmte Personengruppen langfristig aufrecht zu erhalten. Bekanntlich kamen die Reiseeinschränkungen viel zu spät	streichen
60c		
60d		
62a	alle Macht den Datenkraken? Nein danke	streichen
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
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> ☒
Erläuterung: Ja, stehen Betriebe, Geschäfte, Organisationen,...wegen der vom Bund angeordneten Lage still, sollen sie nicht deshalb ihren Betrieb ganz schliessen und die Arbeitnehmenden auf die Strasse stellen müssen.	

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



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☒	☐	☐	☐

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

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☒	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	Zumindest bei experimentellen Impfstoffen muss der Hersteller auch seinen Teil der Verantwortung für Impfnebenwirkungen/ schädigungen übernehmen. Bevor zu viele Dosen bestellt werden muss durch Umfragen eruiert werden welcher Prozentsatz der Bevölkerung überhaupt und wieviele Impfungen erhalten möchte. Vor einer befristeten Zulassung müssen zwingendermassen auch Gegenstimmen gehört werden	



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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☒	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	Abs 2 zu schwammige Definition der "besonderen und ausserordentlichen Lage", kein klarer Schwellenwert	Abs 2 streichen
77	Abs 3 zu unklare Definition der "besonderen Gefährdung"	Abs 3 b streichen
80	Evidenzbasierter Nutzen der Zertifikate erst klären	Abs 1g) streichen
81a		
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☒	☐



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		
83	Abs 1 . j) und n) streichen , zu grosses Missbrauchspotential mit autistischen Tendenzen	j) und n) streichen
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	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
1 OBG		
35 MG	Absatz 2 streichen, es darf für keine Bevölkerungsgruppe ein Impfobligatorium geben	
9a HMG	befristete Zulassung von Heilmitteln nur wenn engmaschig mit Studien begleitet und zeitnah evaluiert wird. Eine Zwangsmedikation darf es nicht geben!	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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



Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☒	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☐
Erläuterung: zu teuer, erwiesener Nutzen? das Risiko des Missbrauchs ist auch hier gegeben.	

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten? Zuerst braucht es eine offene, ehrliche Auseinandersetzung und Aufarbeitung der letzten COVID19-Pandemie. Impfbildungen für experimentelle Wirkstoffe dürfen in KEIN Gesetz geschrieben werden. Ohne Aufarbeitung und Wiedereinbezug eines erheblichen Prozentsatzes der Bevölkerung und auch Gesundheitsexperten, die andere Meinungen hatten, wird eine nächste Pandemie nur zu mehr Spaltung und mehr autoritären Mechanismen führen, woran die Volksgesundheit grossen Schaden nehmen könnte.
--

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Absender

Irma Jeker-Oehrl
Hauptstrasse 41
4625 Oberbuchsiten
062-393338

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

Datum Oberbuchsiten, 18. März 2024

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
	BioM	Sri	PRM	URA	AS-Chem	Chem	GB-AP

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

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

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

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

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

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

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

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

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

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

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

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

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

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Weitere Bemerkungen

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

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

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

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die 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

Jana Jeker

Jean-Marie JENNI
Rue Valentin 20
1400 Yverdon-les-Bains

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
GEES	BldM	Str	FAMV	URA	AE	Chem	GE/APSI

RECOMMANDE

OFSP

Schwarzenburgerstr. 157

3097 LIEBEFELD

Yverdon, le 16 mars 2024

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

Mesdames et Messieurs,

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

1. Principes de base

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

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

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

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

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

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

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

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

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

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

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers

depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

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

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

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

représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

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

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

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori **"présumée" malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Autres remarques

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

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
- L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène..

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

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

4. Remarques finales

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

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

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

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

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

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance et de l'attention que vous porterez à ce courrier

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



Jean-Marie JENNI
Rue Valentin 20
1400 Yverdon-les-Bains

RECOMMANDE

OFSP

Schwarzenburgerstr. 157

3097 LIEBEFELD

Yverdon, le 16 mars 2024

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

Mesdames et Messieurs,

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

1. Principes de base

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

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

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

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

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

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

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

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

Le fait que la Confédération propose d'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.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance et de l'attention que vous porterez à ce courrier

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

Jutta Jerlich
Spittelhofstrasse 23
4105 Biel-Benken

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE	20. März 2024						NCD
Dig							MT
GE/EE	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

12.3.2024

Vernehmlassungsantwort

Teilrevision des Epidemiengesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 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

Revisionen zu Gesetzen sind grundsätzlich zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision des EpG 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 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 Hararivom 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 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 gainoffunction 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 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 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 verbriefte. 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 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 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 abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

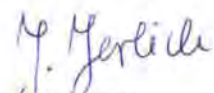
- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrliche Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Das Märchen 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 gesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Jutta Jerlich

Jutta Jerlich
Spittelhofstrasse 23
4105 Biel-Benken

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

12.3.2024

Vernehmlassungsantwort

Teilrevision des Epidemiengesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 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

Revisionen zu Gesetzen sind grundsätzlich zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision des EpG 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 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 Hararivom WEF sagt: **«those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

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

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

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

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

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

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

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

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

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

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

3.2 Diagnostika und Tests

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

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

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

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

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

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

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

3.3 Keine Impfungen

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

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

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

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

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid –non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gainoffunction 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 verbriefte. 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 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 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.
- Das Märchen 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 gesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Jutta Jerlich

Von: [_BK-Recht](#)
An: [_BAG-GEVER](#); [_BAG-RevEpG](#)
Betreff: WG: Vernehmlassung
Datum: Freitag, 22. März 2024 08:34:08
Anlagen: [page3image47278864.png](#)
[page3image47279072.png](#)
[cidclip_image001.png](#)

Von: Thomas Jettel <qjettl@gmail.com>
Gesendet: Donnerstag, 21. März 2024 18:21
An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>
Betreff: Vernehmlassung

Thomas Jettel, Krümmenswil 414; CH-9643 Krummenau; +41 76 490 5953

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 unbekannten 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

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

und/oder

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

1

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

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

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

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

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

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

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

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

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

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

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

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

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

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

2

- 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».

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»

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 überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

5

- 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



CH-9643 Krummenau

+41 76 490 5953 (Mobil, WhatsApp, Telegram, Signal)

qjettl@gmail.com

jettel@bluewin.ch

Santiago JIMENEZ
Route de Coppoz 1B
1052 Le Mont-sur-Lausanne

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	FAM	LIRA	AS Chem	Chem	GB/APS

Recommandé

OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Le Mont-sur-Lausanne, 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). 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), le gel des cabinets médicaux, 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 (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 je rejette 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, en particulier, des aspects suivants :

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

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

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

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance et de lui réserver un bon accueil.

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


Santiago JIMENEZ

Arya Jordi
Dettenried 33b
8484 Weisslingen

a-jm@bluewin.ch

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	GBAPSi

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Weisslingen, 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 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

Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

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

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

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

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

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

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

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

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

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

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. *Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.*

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

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

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

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

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

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

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

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

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

3.2 Diagnostika und Tests

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

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. *So wurden PCR-*

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

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

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

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

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

3.3 Keine Impfungen

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

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

- *Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.*
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA-Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

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

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

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

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

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

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

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

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

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

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

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

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

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

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

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutikum 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 Pharmedikamentenlobbyismus 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 verbriefte. 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.aethelalb.org/doc/739>

⁵ <https://swps.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.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Arya Jordi

Von: Arya Jordi <a-jm@bluewin.ch>

Gesendet: Montag, 19. Februar 2024 20:20

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

Betreff: Teilrevision des Epidemiengesetzes: Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

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

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

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

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

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

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

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

1.2 Durcheinander und Planung

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

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

1.3 Subsidiarität

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

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

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

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

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

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

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

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

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

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

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

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

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

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

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. *Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.*

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Intimsphäre

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

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

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

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

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

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

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

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

3.2 Diagnostika und Tests

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

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. *So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome.* Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

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

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

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

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

3.3 Keine Impfungen

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

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

- *Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»^[1] besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.*
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- *Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert.* Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.

- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. **Sie sind gar keine Impfungen sondern Getherapeutika**, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome^[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 Gentherapeutikum 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 Pharmedikamentenlobbyismus 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 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 verbriefte. 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 Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

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

4.3 OneHealth und WHO

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

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

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

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

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt.

Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen.

Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

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

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

5 Fazit

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

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrliche Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.

- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

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

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Arya Jordi

[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/>

Marianna Jöri
Graben 3
6244 Nebikon

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

6.3.2024

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 Grundsätzliches

Alle 2020 ergriffen Massnahmen zur Bekämpfung von Covid 19 waren von der WHO direkt aus China – designed by the KP China für ihre völlig erfolglose Zero Covid Politik – importiert worden und hatten mit öffentlicher Gesundheit nichts zu tun. Menschen, insbesondere auch Kinder im Turnunterricht, wurden durch die Anordnung von Maskentragen zur Einatmung der verbrauchten Atemluft gezwungen.

Dabei gilt die Schweiz in China doch als das Pfirsichblütenland (von Senger, 2017), das Land der Eintracht, Sauberkeit und Gesundheit. Atmung, Bewegung und Berührung sind Grundpfeiler der Gesundheit und wurden massiv eingeschränkt. Gerade auch der Besuch und die Begleitung von Angehörigen, welche im Spital oder in Heimen lebten, wurde verunmöglicht, was zu isoliertem Leben und Sterben führte und die Würde des Menschen verachtete.

Die Schweiz braucht kein Seuchenschutzgesetz, sondern gut ausgebildete Menschen mit Herz und Verstand im Gesundheitswesen für Mensch und Tier. Ich lehne die Teilrevision des Epidemiengesetzes ab.

2 Zu den einzelnen Bestimmungen

Es sind zwei grundlegende Konzeptänderungen von grosser Notwendigkeit. Erstens die ersatzlose Streichung der WHO Klausel von Art.6. Abs.1 litb. und zweitens die Statuierung einer Beweispflicht des Bundesrates, wenn er besondere oder aussergewöhnliche Lagen ausrufen will. Er muss die Verhältnismässigkeit und Unschädlichkeit von Massnahmen nachweisen.

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 Epidemiegesetz 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.

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.

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".

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 potentiell 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.

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).

3 Übriges

Digitale Contact-Tracing APPs sind abzulehnen, da sie

- a) gegen das Datenschutzgesetz verstossen
- b) keine Kontakte zu Tieren oder Laboren wiedergeben können
- c) nicht der Prävention von Krankheiten dienen

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Manama Jon

Mme Nicole JOSEPH
Rue de la Puiserande, 3
1205 GENEVE

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Genève, le 10 mars 2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs,

Je vous adresse ce courriel afin d'exprimer ma position sur les modifications prévues de la loi sur les épidémies (Lep) en cours et qui attend ma vision des choses (consultation de la population sur le sujet).

Processus législatif

Sans procéder à une analyse scientifique de la pandémie de Covid-19, le Conseil fédéral a lancé une procédure de consultation pour une révision en profondeur de la LEp. Ce seul fait va à l'encontre d'une procédure ordonnée et basée sur des faits scientifiques, et constituerait une raison de poids pour rejeter les modifications proposées.

Prémisse

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, plusieurs hypothèses apparaissent et sont présentées comme "allant de soi". Les hypothèses sont les principes implicites qui sous-tendent la position du Conseil fédéral et qui ne sont ni documentés, ni remis en question.

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.

Dans cette révision de loi, les mesures de médecine complémentaire sont complètement absentes (**art. 118a Cst.**) alors qu'il est fait référence à plusieurs reprises aux vaccinations. Une telle omission ne tient pas compte de la diversité d'approche en matière de soins, alors qu'une partie importante de la population utilise la médecine complémentaire. Le principe de choix éclairé n'est donc pas considéré dans cet article de loi.

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.**). Or, 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

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. Le problème réside dans le fait que dans le futur, 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 ou de leurs équivalents. 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

Être en possession d'un certificat en soi ne prouve pas qu'une personne n'est pas contagieuse. Ces mesures n'auraient donc aucun impact positif sur la santé publique. Il est notamment de notoriété publique que les injections de ARNm ne protègent 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, des études internationales ayant démontré que le port de masques n'avait aucune influence sur le taux d'infection, fait déjà largement démontré dans des études antérieures, y compris les masques FFP2. L'OMS avait admis en 2019, de même que l'immunologue américain Antony Fauci devant le Congrès américain, que de telles mesures n'ont pas d'utilité significative en cas de grippe. Une étude de l'OMS sur les pandémies de grippe concluait déjà en 2019 que "le suivi des contacts n'est recommandé en aucune circonstance". De même, l'obligation de faire des tests sans symptômes serait inutile et absurde, surtout chez les enfants. Malgré cela, la révision de la loi sur les épidémies pourrait ordonner une telle obligation de test.

Information sur les effets secondaires potentiels

Ce projet mentionne beaucoup les vaccinations cependant les informations sur les risques potentiels ne le sont pas. L'omission de ces informations ouvre la voie au viol du 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. Une telle intervention de l'État dans l'exercice de la profession doit être fermement écartée et rejetée. En effet, 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 ainsi que le droit de la personne à décider par elle-même, librement, sans pression aucune, ce qui est le mieux pour sa santé.

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 fausse. 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.

De plus, 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. 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. 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 donc pas du tout d'accord avec le projet mis en consultation et je le rejette.

Avec mes salutations distinguées,



Nicole JOSEPH
Signature

Absender

Willy Joos
Stradella 204
7557 Vnà

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
A-Post	Bus	Str	FANM	URA	AS	Chem	Chem

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

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

Datum 19.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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



Frédérique Joye
Aux Muguets 17
1484 Aumont

Amli	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	FAW	URA	AS-cher	Chem	GEAFD

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

Aumont 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 :

- 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.

En pièce jointe, vous trouverez le courrier de la *prise de position sur la révision partielle de la LEp* du Comité interpartis du canton des Grisons pour la sauvegarde de l'autodétermination et de la souveraineté de la Suisse qui met en évidence les graves infractions juridiques à la Constitution fédérale. A travers la révision de la LEp, notre identité démocratique fondée dès sa naissance sur les droits fondamentaux des êtres humains bascule vers un état normatif de règles déshumanisantes. Nous vous invitons également à la lecture de *Le soin est un humanisme* de Cynthia Fleury paru chez Tracts Gallimard en 2019 pour sa dimension éthique. « Quand la civilisation n'est pas le soin, elle n'est rien. » nous rappelle-t-elle.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

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

Frédérique Joye





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



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DG	Bundesamt für Gesundheit						TG
CC	21. März 2024						VA
Int							UV
STE							GeS
Dig							NCD
IG/EF	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/PSY

Stellungnahme von

Name: JUCHLI ALOIS
Adresse: HIMMELRIED 6, 9306 Freidorf
Telefon: 071 455 13 90
E-Mail: aloisjuclli@bluewin.ch
Datum: 19.3.24

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

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.

Oder per Post:

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Strategien, Grundlagen und Programme
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Sehr geehrte Damen und Herren

Persönliche allgemeine Stellungnahme

Gelb: bitte löschen!

Mit dieser Gesetzesrevision würde der Bundesrat quasi Gesetzgeber. Diese Funktion ist jedoch dem Parlament vorbehalten und das sollte auch so bleiben.

Der Kern der Grundrechte muss jederzeit gewahrt werden.

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)
☐	☐	☐	☒

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)
☐	☐	☐	☒

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
einverstanden	einverstanden (bitte unten erläutern)	einverstanden (bitte unten erläutern)	(bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	nicht einverstanden ☒

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.

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.



(bitte unten erläutern und auch die
nachfolgende Frage beantworten)

☐

(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

☐

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

☒



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

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

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

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

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

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

Dem Missbrauch werden Tor und Tür geöffnet.
Es unverhältnismässig und gesetzeswidrig.

5. Weitere Rückmeldungen

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

Es ist nicht gesichert, dass der Kern der Grundrechte auch in Notzeiten respektiert wird.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Auch die Gewaltentrennung würde durch diesen Reformvorschlag ernsthaft gefährdet.



Amtl.	DTS	BuG	GZ		R	KUV	LKV
DS							TG
DG							VA
CC							UV
Int							
StE							GeS
IT-GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/AFSY

22. März 2024

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: *Juchli Gisela*
Adresse: *Himmelrich 6, 9306 Freidorf*
Telefon: *071 455 13 90*
E-Mail: *flautistico@bluewin.ch*
Datum: *19. 3. 24*

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

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.

Oder per Post:

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Strategien, Grundlagen und Programme
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Sehr geehrte Damen und Herren

Persönliche allgemeine Stellungnahme

Gelb: bitte löschen!

Mit dieser Revision würde der Bundesrat Kompetenzen erhalten, die ihm nicht zustehen. Er wäre quasi Gesetzgeber. Diese Funktion ist jedoch dem Parlament vorbehalten und das muss auch so bleiben.

Der Kern der Grundrechte muss jederzeit gewahrt bleiben.



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)
☐	☐	☐	☒

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)
☐	☐	☐	☒

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
einverstanden	einverstanden (bitte unten erläutern)	einverstanden (bitte unten erläutern)	(bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒ nicht einverstanden

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.

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.



(bitte unten erläutern und auch die
nachfolgende Frage beantworten)

☐

(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

☐

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

☒



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

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

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

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

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

Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)
☒	☐

Erläuterung: Dem Missbrauch wären Tür u. Tür geöffnet. Es ist unverhältnismässig und gesetzeswidrig!

5. Weitere Rückmeldungen

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

Es ist nicht gesichert, dass das Kern der Grundrechte auch in Notzeiten respektiert wird.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Auch die Gewaltenteilung würde durch diesen Reformvorschlag ernsthaft gefährdet.

Absender

Paul Jucker
Wasserfuristrasse 41
8542 Wiesendangen

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

und/oder
Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

Datum *28. Februar 2024*

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

AMT	DS	UG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
int							
	26. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE E	Biom	Sti	ZAV	URA	Recht	Chem	GE APE

Der Bundesrat hat am 29. November 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 unbekannten 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 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

Paul Jucker
Wasserfuristrasse 41
8542 Wiesendangen

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

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

Datum *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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

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

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

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

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

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

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

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

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

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

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

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

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

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Weitere Bemerkungen

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

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

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

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

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

4 Schlussbemerkungen

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

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

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

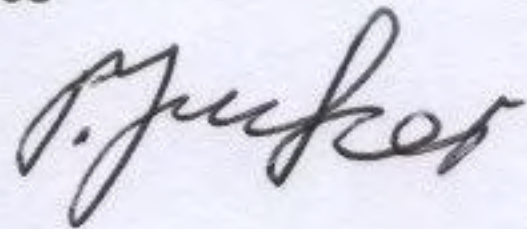
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer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

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

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Matthias Jundt
Frenkenstr. 25
4434 Hölstein

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							
							GoS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BiM	Stf	FAW	URA	AlCh	Chem	GS/PSI

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

Datum 20.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

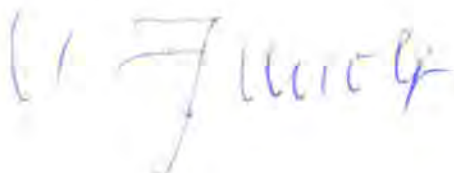
Siehe bitte Details im Anhang gemäss folgenden Punkten.

- 1 Vorbemerkungen / Allgemeines / Grundsätzliches
- 2 Zu den einzelnen Bestimmungen
Art. 1
Art. 2
etc.
- 3 Weitere Bemerkungen
- 4 Schlussbemerkungen / Übriges / Fazit

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Teilrevision des Epidemiengesetzes: Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens

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

1. Ziele des Dokuments

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

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

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

2. Zusammenfassung

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

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

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

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

3. Der Prozess

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

Die Dringlichkeit des Vorgehens wirft einige Fragen auf:

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

4. Der größere Zusammenhang

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1. Die dominierenden Themen der Revision

Hier sind die dominierenden Themen im erläuternden Bericht

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

Wort	Anzahl der Zitate im erläuternden Bericht
Die Kantone müssen	9
Die Kantone können	8
Überwachen, Überwachung	152
Testen	134
Medikament	108
Zertifikat	60
Erkennen, Erfassen	56
Digitalisierung, digital	46
Maske	39
Plotten	29
Tod, Sterben	26
Geheilt, Heilung	13
Resilient, Widerstandsfähigkeit	2
Gesunder Patient	1
Therapie	1
Frühe Behandlung	0
Komplementäre Medizin	0
Förderung der Gesundheit	0
Vitamin	0
Ottawa-Charta	0
Konvaleszenz, Rekonvaleszenz	0

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

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

5.2. Was implizit behauptet wird

Die folgenden Postulate sind implizit. Entsprechen sie der Wahrheit?

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

5.3. Was nicht gesagt wird

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

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, die für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit: sie geht nicht auf beunruhigende Signale ein, wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (Zunahme von Krebserkrankungen, Rückgang der Geburtenrate, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75 000 Todesfälle pro Jahr, Rauchen: 10 000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt sogar einige der erwähnten Krankheiten (z.B. Kreutzfeldt-Jakob).
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, welche die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).

6. Einige kommentierte Schlüsselartikel

6.1. Art. 2: Zweck

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

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

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

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

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der

Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung.

6.3. Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

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

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um "die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die Pandemie der koronaren Herzkrankheit 2019 (Covid-19) aufzuzeigen" und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als "Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung" (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu erklären und deren Ende zu verkünden.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten die WHO während einer solchen Krise als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.

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

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

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

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

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

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

Urs Junger
Heligeichstr. 20
8632 Tann

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

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Tann, 15.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1.

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

Er sieht vor, noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre **eigene Gesundheit selbstbestimmt und selbst verantwortlich sind**), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen.

Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung **dringend von Nöten**.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht** in ordentliches Recht umzuwandeln, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln.

Ist es nicht so, dass lange Zeit galt, dass die Voraussetzung zum Notstand durch eine Epidemie oder eine Pandemie **die Anzahl der an derselben Krankheit VERSTORBENER** Menschen zählten. Nicht die Anzahl der getesteten oder erkrankten Menschen, sondern nachweislich an dieser Krankheit (z.B. Pest) verstorbener Menschen. Auch die an Kummer, Herzversagen, Krebs, etc. verstorbenen Angehörigen wurden hier nicht dazu gezählt, wie es bei der Corona-Welle nachweislich üblich gewesen war.

Vor geraumer Zeit änderte die WHO diese Voraussetzungen in eine solche, bei der jede **gewöhnliche Grippe als Pandemie eingestuft** wird und nun noch mit einem **nachweislich untauglichen Test** untermauert wird. Infos dazu finden Sie hier: <https://www.kla.tv/27249>

Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen.

Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, von der WHO ausgelöster Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll.

Dies würde einer **nicht tolerierbaren Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen Vollstreckern politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die Impfung – selbst mit heute noch unbekannten 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 kriegserische Terminologie und eine Fokussierung auf invasive Massnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

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

Und last but not least: Es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde.

Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung!

2. Zu einzelnen Bestimmungen:

- Art. 2: Zweck

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

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

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen) steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der individuellen Souveränität für die Gesundheit ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der

Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen. Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

- Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

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

- Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

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

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

3.

Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären. **Zumal die Pandemie nicht wie früher an den Verstorbenen einer nachweislich gleichen Krankheit gemessen wird, sondern an einem nachweislich untauglichen Test.**

- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.

- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das

im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich.

Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

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

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

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.

- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmasslich») sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmasslich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen administrativen Standard-Gesundheitsstatus, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen **ungeeigneten Labortest** geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).

- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

4.

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

- Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen
Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

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

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt,

sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

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

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

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

sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.** Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer

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

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

FAZIT:

Gesundheit, Selbstverantwortung, die Wahrung der Würde des Menschen und die dem Menschen zustehenden Rechte werden hier beschnitten.

Freundliche Grüße

Urs Junger

unus videri
 de fide la
 per fideles

Recommandé
 OFS
 Schwarzenburgerstr. 15
 3097 Liebefeld

Amil	DT	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
OG	21. März 2024					VA
UV						UL
ST						PA
STE						ND
Dig						MT
EG	BioM	Str	FAW	LPA	SE	Chom
						SS

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.

- 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).

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.

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 ;

- 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.

- 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.



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 12. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GE/AFS

Hansruedi Kagi
Bruggächerstrasse 25
8617 Mönchaltorf

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Mönchaltorf, den 9. 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)

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 diese unmissverständlich und durch die entstandenen Menschenrechtsverletzungen klar und deutlich ab!

Freundliche Grüsse

Hansruedi Kägi

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'H' and 'K' followed by a horizontal line.

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.

Martin Kalbermatter
Chüegass 10

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

6023 Rothenburg, 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.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegsähnliche Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

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

Unwirksame Massnahmen

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.

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 12. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/PSY

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

Martin Kalbermatter



Ursula Kalbermatter
Chüegass 10

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

6023 Rothenburg, 5. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

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.

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	08. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GES	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GS/APS

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Mit freundlichen Grüssen

Ursula Kalbermatter



Franz Kälin und Ursula Schär
Turenmattenstrasse 9
3860 Meiringen

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

19. März 2024 20. März 2024

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

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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 voreiligen 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).

Ich bitte Sie, all diese Überlegungen im Entscheidungsprozess einzubeziehen.

Besten Dank und freundliche Grüsse



Franz Kälin und Ursula Schär

Nardin Josef KÄLIN, Birchlimatt 7, 8840 Einsiedeln SZ

A-Post

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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

16.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

Wenn das heute 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 nachprüfbare, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch 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 / Aktionismusraserei.
- ▷ Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- ▷ Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- ▷ 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 umdeklарieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse


Nardin Josef KÄLIN

Von: Felix J. Kammerer, Schwamendingenstrasse 122, 8051 Zürich

Datum: 19. März 2024

An: Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Betreffend: **Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 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 unbekannten 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 last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun. Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen. Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

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

Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

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

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

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

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

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

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1998 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

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

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

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

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

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

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

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**. Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben.

Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

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

3 Weitere Bemerkungen

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

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

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.

- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:

- 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 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.

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.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse, Felix Kammerer

Jacqueline Kandler-Guyot
Haldenstrasse 7A
8942 Oberrieden

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							L7
Int	22. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
GEES	BioM	Str	EW	UFA	As	Chem	GEAPS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

20. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

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. Ein Krisenmanagement muss massgeschneidert auf die Bevölkerung, deren Wohl und langfristige Gesundheit im Fokus haben und jederzeit nachvollziehbar sein.

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

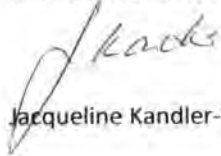
Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, 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.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent). Dadurch finden Impfgeschädigte kein Gehör, sie werden von Ärzten abgewiesen, die ihre Leiden nicht anerkennen und erleben eine Ignoranz, die für völkerrechtliche Staaten eine grosse Schande ist.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Aus diesen und noch vielen weiteren Gründen, die es aufzuzählen gäbe, bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie gänzlich ab. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen.

Mit freundlichen Grüssen



Jacqueline Kandler-Guyot

Hartmut Kanngiesser & Katharina Bamberger
Gehrenholz 6J
8055 Zürich

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zürich, am 10. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz EpG

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir 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 auf Rechtmässigkeit geprüften und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und ist für uns ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

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. Sie sind weder dokumentiert noch in Frage gestellt.

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.

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 12. März 2024						TG
DG							VA
CG							UV
Int.							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	GB/APS

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 und im derzeitigen Gesetzesentwurf nicht geregelt, 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.

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.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte».

Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

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

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.

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.

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

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

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

Diagnostik

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

Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostikmethoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Maskenpflicht (Art. 40a)

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.

Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlicher Evidenz.

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).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Einen solchen weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

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.

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 die Corona-Pandemie transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Von: [Roger Kappeler](#)
An: [_BAG-RevEpG](#); [_BAG-GEVER](#)
Betreff: Teilrevision Epidemiegesetz
Datum: Mittwoch, 20. März 2024 23:36:43

Embrach, 20. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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 nachprüfbare, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die **«ausserordentliche Lage»** gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch 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 voraussetzenden 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

Roger Kappeler

Absender

D. Katerberg
Riedenerstr. 83
8304 Wallisellen

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

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

Datum 02.03.2024

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 unbekannten 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

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	05. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/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 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 (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



Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 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. Mit diesem Gesetz gibt die Schweiz die Souveränität an eine internationale Organisation ab. Damit drückt sich unsere Regierung u. E. vor der Verantwortung.
2. Über ein Gesetz dieser Tragweite muss zwingend ein öffentlicher Diskurs geführt und anschliessend vom Volk darüber abgestimmt werden.

Wir danken für die Kenntnisnahme.
Freundlich grüsst Sie

Mario und Margrith Käser

Astershagstrasse 26
4103 Bottmingen

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Absender

Louis Kasper
Chriesmattweg 29
8600 Dübendorf

Datum 19.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekannten 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 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 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

Kathriner Marlene
Schönbüel 5
6072 Sachseln

A-Post

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	25. März 2024						VA
DC							GP
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
EEF	BioM	Str	FAW	URA	AS	Chem	GAFC

18. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfeempfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf. Das Volk ist der Souverän. Das Volk muss gehört werden. Das heisst auch, dass der Bundesrat und die Verwaltung im vorliegenden Entwurf über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren. Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem 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



Initia Kaufmann
Hauptstr. 48
8225 Siblingen

Einschreiben

Schweizerische Eidgenossenschaft	Bundeskanzlei			R	KUV	LKV
Bundeshaus West	Bundesamt für Gesundheit					TG
3003 Bern	DG					VA
	CC					UV
	Int					
						GeS
	STE					NCD
	Dig					MT
IT-GE/EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem
						GS/APS

27. Feb. 2024

Siblingen 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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

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

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

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

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

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

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

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

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

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

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

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

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

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Weitere Bemerkungen

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

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

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

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die 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

A. Kaufmann

Annemarie Keel
Birmensdorferstr. 395
8055 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 12. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/EP	BioM	Str	FAMM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Zürich, 6. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern führt zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durch. Es ist mir ein Anliegen, mich zur geplanten Revision zu äussern.

1 Grundsätzliches

Ich lehne den Vorentwurf zur Teilrevision des EpG aus mehreren Gründen ab.

Er ist vorgesehen, dem **Bund zusätzliche Befugnisse** zu geben, auf Kosten der BürgerInnen (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Menschen und Institutionen. Der Bundesrat behauptet, Lehren aus der Covid-19-Krise seien berücksichtigt worden. Das stimmt nicht. Bevor das EpG revidiert wird, braucht es zwingend eine Aufarbeitung.

Gemäss Vorentwurf soll die Regierung ermächtigt werden, **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 setzt in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie auf die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das ist falsch. Gleichzeitig werden Aspekte der Prävention (z.B. das Immunsystem), der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht gelassen.

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) bedeutungslos. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Mir fallen die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen auf. Beispielsweise wird im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im **Durchschnitt dreimal pro Seite** erwähnt.

Der Vorentwurf **erwähnt die Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel praktisch nicht. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten. So würde eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der bereits hohen Gesundheitskosten führen.

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.

Vielen Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Absender

Kathrin Daim
alte Landstr. 13
5575 Fischbühl -
Gösslikon

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

Amtl	DTS	FuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	12. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AE Chem	Chem	GB/APSt

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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

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

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

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

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

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

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

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

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

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

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

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

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

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Weitere Bemerkungen

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

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

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

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

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

4 Schlussbemerkungen

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

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

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

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

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

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift





Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Ami	DS	EpG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
EpG	21. März 2024					VA
CC						UV
Int						
STE						G+S
Dig						NCD
IT-GE	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem
						GEAPS

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

Abkürzung: *Verein Regenerativ*

Adresse: *Balterswilstr. 7 8360 Wetzikon*

Kontaktperson: *B. Kehl*

Telefon: *076 388 2002*

E-Mail: *benz@frage.ch*

Datum: *19.3.24*

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

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

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Ar-tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** 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) ☒
Erläuterung: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. <i>in so wichtigen Fragen bitte das Volk nicht übergehen</i>			

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

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

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☒

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken: <i>souveränität nie delegieren</i>

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 (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☒
--	--	---	---

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☒
Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge	
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 (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☒
Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge	
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 (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☒	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☒	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

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

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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) ☐	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☒
Erläuterung:	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☒

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



70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒



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

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>
☐	☐	☐	☒



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:

Der Mensch ist in seinem Wesen frei und selbst-verantwortlich.

5. Weitere Rückmeldungen

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

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
BG	Bundesamt für Gesundheit 22. März 2024						TG
BG							VA
CC							UV
Int							GS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Monsieur & Madame
Jean Pierre & Delores Kehrli
Rte de Prévaudaux 2
1268 Burtigny

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

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

Mesdames et Messieurs,

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

1. Principes de base

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

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

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

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

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

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

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

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

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

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

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

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

Art. 6 : Situation particulière / Principes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Autres remarques

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

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

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

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

4. Remarques finales

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

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

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

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

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

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

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

Kehrli Dolores
Kehrli

Kehrli Jean-Pierre
Kehrli



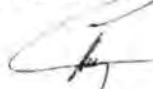
Mouvement Fédératif Romand

Michelle Cailler



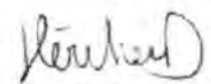
Présidente

Christian Thury



Caissier

Delphine Héritier-De Barros



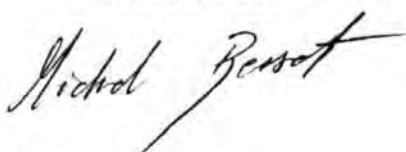
Vice-Présidente

Membres du Comité :

Dan Notario



Michel Berset



Frederique Giacomoni



Philippe Saegesser

Cristian Rosatti



Copie à : recht@bk.admin.ch

Franziska Keiser
Weinberghöhe 23
6340 Baar

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 22. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 18. 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 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.

Keine Impfungen

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

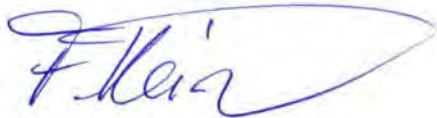
Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

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

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

Mit freundlichen Grüssen



Franziska Keiser

Absender

Christoph Keller
Leberweg 26a
4107 Bülgen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
A-Post Plus oder Einschreiben							GeS
Schweizerische Bundeskanzlei							NCD
Bundeshaus West							MT
3003 Bern							GB/APS
GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	

27. Feb. 2024

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

Datum, 19.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekannten 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 1993](#) 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



Christoph Keller

Franzisk Keller
Hornstrasse 3c
8272 Ermatingen

An: Damen und Herren Nationalräte
Damen und Herren Ständeräte
CC: Damen und Herren Bundesräte

Dienstag, 19. März 2024

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
Einschreiben							
Bundesamt für Gesundheit BAG							GB AFSP

Schwarzenburgerstrasse 157
3003 Bern

Revision des Epidemienetzes (EPG) – Vernehmlassung Änderungsvorschlag des Bundesrates

Sehr geehrte Damen und Herren Nationalräte
Sehr geehrte Damen und Herren Ständeräte
Sehr geehrte Damen und Herren Bundesräte

Auch wir haben vom bundesrätlichen Änderungsvorschlag des Epidemienetzes (EPG) Kenntnis genommen. Der Bundesrat hat dazu am 29. November 2023 das Vernehmlassungsverfahren zur Teilrevision des Epidemienetzes eröffnet und diese Vernehmlassung dauert bis 22. März 2024. Wir wurden dazu zwar nicht eingeladen, möchten aber dennoch die Gelegenheit nutzen, dass wir uns dazu äussern und Ihnen unsere Gedanken mitteilen.

1. Grundsätzliches und Ausgangslage

Es ist ein fundamentaler Irrtum zu glauben, dass das EpG sich in den vergangenen vier Jahren bewährt hätte. Es hat vielmehr auf der gesamten Linie versagt, dies aus folgenden Gründen:

- a. Die Schweiz hat nicht einmal annähernd eine Pandemie erlebt, sondern eine saisonale Atemwegsinfektion von seit Jahrzehnten gewohnter Art. Es war also auch keine Epidemie, sondern ein endemisches Geschehen. - Eine Übersterblichkeit im Schweizer Volk war erst zu beobachten, als die nicht ausreichend geprüfte mRNA-Injektion (die keine Impfung darstellt) verabreicht wurde. Das Gesundheitssystem kam nie auch nur in die Nähe der Grenzen seiner Leistungskapazitäten. Wer etwas anderes behauptet, ist entweder ein Propagandaopfer oder ein Lügner.
- b. Die Schweiz war also in den letzten vier Jahren zu keiner Zeit in einer besonderen oder ausserordentlichen Lage im Sinne der Art. 6 und 7 EpG. Das Gesetz war demnach überhaupt nicht anwendbar, und alle drei Staatsgewalten haben sich über das Legalitätsprinzip hinweggesetzt. Sie haben es im genannten Zeitraum geschafft, folgende zentrale Pfeiler des Rechtsstaates in Trümmer zu legen, deren Schutz in den Art. 5 – 13 der Bundesverfassung (BV, SR 101) vorgeschrieben wird:
 - Grundsatz der Beweislastverteilung
 - Willkürverbot
 - Verhältnismässigkeitsgebot
 - Legalitätsprinzip
 - Achtungsgebot von Treu und Glauben
 - Schutzgebot der körperlichen Integrität, des besonderen Jugendschutzes und des Rechtes auf Privatsphäre

Damit haben sie das Land in einen Zustand des Rechtsbankrotts geführt. Ausserdem ergibt sich daraus der Befund, dass gleich auch das Gebot der Gewaltenteilung über Bord geworfen wurde.

- c. Die Beweislastverteilung ergibt sich aus Art. 8 ZGB, einer privatrechtlichen Bestimmung, die durch Art. 9 BV auf den Verfassungsrang erhoben wurde. Denn wer sich weigert, von ihm aufgestellte Behauptungen zu beweisen, und trotzdem daraus die Berechtigung zum Erlass von Anordnungen, Eingriffen und Kriminalisierung des Volkes ableitet, verfällt in pure Willkür. Insbesondere der Bundesrat und die Gerichte haben in diesen vier Jahren die Beweislastregel von Art. 8 ZGB massiv verletzt, indem sie auf jegliche Beweisanforderung an das BAG, aber auch an sich selbst verzichteten. So blieb die Behauptung einer medizinischen Notlage, welche die Regierung zur Drangsalierung des Volkes berechtigen solle, 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 widerspruchlos 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 hievor 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 unbekannten Mikroben, die den Menschen besiedeln – sind bis heute nicht durchgeführt worden. Dies ist jedoch unerlässlich, bevor weitere gesetzgeberische Puschereien betrieben werden.

Das von Prof. Zhang vorgenommene Sequenz-Alignment ist ein Werkzeug, bei dem ein Computer anhand von entwickelten Software-Algorithmen aus sehr vielen nicht miteinander zusammenhängenden kurzen Gensequenzen eine einzige von ihnen theoretisch errechnet und zusammensetzt. Dieses Alignment ist nur möglich, wenn eine Vorlage als Bauplan verwendet wird. Schon allein diese Tatsache zeigt die erhebliche Gefahr, dass aus den zahlreichen Gensequenzen das zusammengesetzt wird, was man (vermeintlich) schon kennt. Die Methode ist nicht ergebnisoffen und somit unwissenschaftlich.

Prof. Zhang beschreibt in seiner Publikation, dass er kein Virus isoliert, ebensowenig Zell-Kulturen verwendet, sondern sehr kurze Stückchen an RNA aus der Lungenflüssigkeit eines Patienten sequenziert hat (mittels vorangehender Umschreibung in komplementäre DNA). Diese sehr kurzen Stückchen richtet er gedanklich/rechnerisch an einer vorgegebenen Gen-Sequenz eines angeblichen Fledermaus-Corona-Virus aus, und er findet ad hoc über 10% neue Gen-Sequenzen (es können auch noch deutlich mehr sein), weil im Pool der RNA-Stückchen aus der Lunge des Patienten nicht alle Sequenzen vorhanden waren, um einen kompletten Erbgutstrang eines Corona-Virus zu bilden. Dies ist umfangreich in seiner Publikation dokumentiert.

Als Konsequenz steht fest, dass keine exakt bestimmte virale Gensequenz gefunden wurde, sondern eine Vielfalt aus menschlicher und mikrobieller RNA aus der Lunge eines Menschen, die dann willkürlich und nur gedanklich/rechnerisch zu einem ganzen Genom zusammengesetzt wurden, das es in Wirklichkeit nicht gibt. Es ist vollkommen unsinnig zu behaupten, dass es sich mit dieser willkürlichen Arbeitsweise (Ausrichtung = Alignment extrem kurzer Sequenzen zu einem riesigen ganzen Genom) in irgendeinem Sinne um virale Sequenzen handeln müsse, da die Vorgabe zur Ausrichtung ein willkürlich gewähltes (angeblich) virales Genom ist. Der darin liegende Zirkelschluss ist offensichtlich. Es ist den Beteiligten entweder bewusst, dass auch das Genom des behaupteten Fledermaus-Corona-Virus nur ein gedanklich/rechnerisches Konstrukt ist und niemals aus einem Virus isoliert oder als Ganzes gefunden wurde, oder sie handeln bewusst unwissenschaftlich und rechtlich gesehen grobfahrlässig, wenn ihnen diese leicht überprüfbare Tatsache entgangen sein sollte.

Das vom Computer errechnete fiktive Ergebnis (für das fehlende Gensequenzen einfach erfunden werden) wird als sehr langer Erbgutstrang, das sogenannte Genom eines Virus, bezeichnet und zugleich behauptet, damit die Existenz eines Virus nachgewiesen zu haben. So ein kompletter Strang taucht aber in der (beobachteten) Wirklichkeit und in der wissenschaftlichen Literatur nie als Ganzes auf, obwohl die

einfachsten Standardtechniken schon lange vorhanden sind, um die Länge und Zusammensetzung von Nukleinsäuren einfach und direkt bestimmen zu können. Anstatt eine entsprechend lange Nukleinsäure als vollständigen Virus direkt zu präsentieren, sollen die angeblichen Viren indirekt, durch den Nachweis der festgelegten kurzen Sequenzen, nachgewiesen werden. Das ist wissenschaftlich unhaltbar und kein Beweis.

Fazit

Der wissenschaftlich zwingend erforderliche Nachweis dafür, dass das Virus «SARS-Cov2» ein Krankheitserreger ist, wurde bisher nirgends auf der Welt erbracht. Die sog. Koch'schen Postulate sind nicht erfüllt. Selbst wenn man diese bei Viren für nicht anwendbar halten sollte, fanden die unabdingbar nötigen Kontrollexperimente nicht statt, um die Eigenschaft dessen, was als Virus «SARS-Cov2» behauptet wird, als Krankheitserreger zu beweisen. Ohne Beweis eines Krankheitserregers und einer ansteckenden Krankheit ist das Epidemiengesetz gar nicht anwendbar. Diese Erkenntnis muss in die Revisionsvorlage einfließen, weil ansonsten die begangenen Irrtümer sich perpetuieren.

- i. Selbst wenn die Voraussetzungen für eine Anwendbarkeit des EpG gegeben gewesen wären, müssten die ergriffenen Massnahmen eindeutig als völlig unverhältnismässig erkannt werden. Verhältnismässigkeit besteht aus den Teilmerkmalen der Erforderlichkeit, der Zielführung und eines vertretbaren Kosten-Nutzen-Verhältnisses. Das Fehlen eines einzigen dieser drei Merkmale begründet bereits Unverhältnismässigkeit, aber in diesem Fall ist kein einziges der drei erfüllt.

Da es sich nicht um eine Pandemie handelte, sondern um eine mittelschwere bis leichte Atemwegserkrankung, wie sie hierzulande mit saisonalen Schwankungen seit vielen Jahrzehnten (eigentlich seit Jahrhunderten) bekannt ist, waren überhaupt keine Massnahmen notwendig.

Ebensowenig waren die ergriffenen zielführend. Abstandsregeln im Freien sind und waren absurd, im Innern dienten sie nur der Niederhaltung des Volkes. Absperrungen von Parkplätzen, Raststellen und sogar Seen wie dem vom Unterzeichneten vielbesuchten Canovasee in Paspels, dienten nur dem propagandistischen Ziel einer Schreckung des unbedarften Volkes. Gesichtsverhüllungszwänge waren ebenso unsinnig wie verfassungswidrig; die Beurteilung ihrer Wirksamkeit wurde anfangs verneint, später ohne Angabe von Gründen bejaht; die Poren der Masken verhalten sich zur Grösse der angeblichen Angreifer etwa so, wie ein Maschendrahtzaun vor Insekten schützen könnte. Die Spritzungen mit völlig unerprobten, also experimentellen mRNA-Injektionsstoffen war lebensbedrohlich und erfüllt Straftatbestände zum Schutz von Leib und Leben.

Und auch das Kosten-Nutzen-Verhältnis ist - drittens - völlig aus dem Ruder gelaufen. Allein die direkten Kosten für die öffentliche Hand werden auf Beträge zwischen 150 und 200 Milliarden geschätzt. Hinzu kommen enorme Schäden, die der private Mittelstand erlitten hat, der Unterrichts-Rückstand, der die Schulkinder betroffen hat, seelische Schäden, die zu einer Überlastung der Psychiatriedienste und zu einer erhöhten Suizidrate geführt haben mit den entsprechenden Kosten. Die materiellen Schäden im öffentlichen und im privaten Sektor zusammengerechnet dürften gegen eine halbe Billion gehen. Und darin sind immaterielle Schäden, wie ein nie gesehener Vertrauensverlust des Volkes in die verantwortlichen Behörden noch gar nicht berücksichtigt. Dies alles mit dem Erfolg, dass das durchschnittliche Sterbealter echter Corona Toter rund drei Jahre über der allgemeinen Lebenserwartung lag.

Es war nicht ein einziges Merkmal der Verhältnismässigkeit gegeben. Eine EpG-Revision muss dem für die Zukunft vorbeugen.

- j. Die ganze Pandemiekampagne war vom ersten Tag an von einer in der Schweiz nie gesehenen, eindeutig orchestrierten und unsäglichen Propagandawalze begleitet. Dieser Umstand machte sie gänzlich unglaubwürdig. Dazu zählen nicht nur die irreführenden, aber allpräsenten Behauptungen des BAG, sondern etwa auch die bereits vorbereiteten Bodenkleber in den Supermärkten, Leuchtschriften auf Autobahnen, Absperrungen von harmlosen Plätzen, Gesichtsverhüllungszwänge, Handschlagsverbote und was nicht noch alles. Entscheidgremien wurden handverlesen von Corona-Gläubige besetzt, unter konsequentem Ausschluss abweichender Stimmen von Rang. Lehren aus den teuer fehlgeschlagenen „Pandemie“-Managements der Vogel- und der Schweinegrippe wurden nicht gezogen („Profiteure der Angst“, Arte-Dokumentation von 2009, <https://www.youtube.com/watch?v=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 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 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

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.

5

- 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. 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



Franziska Keller

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Dienstag, 19. März 2024
Per E-Mail an: recht@bk.admin.ch

DS	STS	FuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
GG							VA
GO							UJ
INT	26. März 2024						
							PaSS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GEV	BioM	Str	FAWM	URA	AS-Chem	Chem	GB-APSI

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 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 unbekannten 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

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

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

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

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

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

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

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

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen. Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, ausser dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmassungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

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

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

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

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

3

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Massnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.

- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmassnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.

- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Massnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

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

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

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

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.

- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmasslich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmasslich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).

- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

*«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*⁴

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

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

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

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

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

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

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

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass 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.

5

- 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



Franziska Keller



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

Stellungnahme von

Name: Olivia Keller
Adresse: Hagenbachstrasse 1
Telefon: 071 966 62 64
E-Mail: oklauser@vtxmail.ch
Datum: 20. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/EP	BioM	Str	FANV	URA	AE Chem	Chem	GB/AP/...

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 lehne die Teilrevision des EpG grundsätzlich ab.

Sie stellte einen klaren Verstoß gegen die Bundesverfassung dar, weil sie den Souverän entmachtet und die direkte Demokratie ausser Kraft setzt, indem sie sich einer nicht demokratisch legitimierten Institution unterordnet.

Diese Teilrevision des EpG ist weiter abzulehnen,

1. weil bis heute keine Aufarbeitung der Corona-Epidemie stattgefunden hat.
2. weil die Bedingungen für die Feststellung der „Besonderen Lage“ nur sehr schwammig formuliert sind. (v.a. Art. 5 bis 8 inklusive Erläuterungen)
3. weil die Bestimmungen zur Impfung und Impfpflicht einen Angriff auf die körperliche Unversehrtheit darstellt. (u.a. Art. 6c, 12, 20-24)
4. weil die Bestimmungen zu Überwachung, Meldung, Datensammlung viel zu weit gehen. (u.a. Art. 11-13, 58-60)
5. weil es nichts aussagende und damit unsinnige Impf-, Test- und Genesungsnachweise verlangt. (u.a. Art.49)
6. weil es im Fall einer Epidemie die Schweiz den Weisungen einer ausländischen nicht demokratisch legitimierten Instanz (WHO) unterstellen würde. (Art.6b)
7. weil es das verfassungswidrige Verbot unter anderem von



Menschenansammlungen enthält. (Art. 40)

8. weil es unpräzise Bestimmungen zu medizinischen Gütern und Arzneimitteln enthält. (Art. 44b)
9. weil der Bund im Epidemiefall Unmengen Impfungen und Medikamente bestellt, die nachher in dieser Menge nicht gebraucht und damit Unsummen an Geld unnötig ausgegeben werden. (Art. 74, 74a-c)

Mit freundlichen Grüssen

Ch. Keller

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)
☐	☐	☐	☒ 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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒ X

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)
☐	☐	☐	☒ X

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)
☐	☐	☐	☒ X

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)
☐	☐	☐	☒ X

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒ X

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	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	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	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	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	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	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	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	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒ X

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)
☐	☐	☐	☒ 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. (bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)
☒ X	☐
Erläuterung: Da das EpG vollständig abzulehnen ist, muss auch keine gesetzliche Grundlage für diesen Art. geschaffen werden.	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒ X



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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒ X

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒ X

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒ 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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	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 keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

☒ X

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

☐

Erläuterung: Da die Teilrevision des EpG vollständig abzulehnen ist, muss auch keine gesetzliche Grundlage für diesen Art. geschaffen werden.

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

Peter Keller
Rotbuchstrasse 73
8037 Zürich
Tel. 044 361 71 92

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

und/oder

Per E-Mail an:

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

Datum

zürich 21.3.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 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 unbekannten 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

DS	CC	Int	STE	Dig	BiM	Str	FAH	URA	ISCH	Chem	GE
25. März 2024											
Bundesamt für Gesundheit											
KUV LKV											
TG											
VA											
LV											
EG											
NID											
NT											

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).

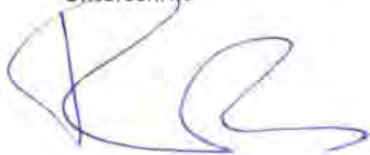
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen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

Unterschrift



Rudolf Keller
Schodolergasse 20
5620 Bremgarten

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

5. März 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.

Mit freundlichen Grüssen



Rudolf Keller

Stephanie Keller
Schäflibachstrasse
8953 Dietikon

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	FA/M	LIRA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

07.03.2024

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.

Mit freundlichen Grüssen



Stephanie Keller

Absender

Kelterborn Denise
Rembach 16
8852 Altendorf

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
CC							VA
Int							UV
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/AFSy

Datum Altendorf 26. Feb. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekannten 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 1993](#) 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



Stephen Kennedy
37, chemin de Saule
1233 Bernex

Amtl	DTS	PuG	GZ		H	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	07. März 2024						VA
CC							UV
Int							SG
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/ER	BioM	Str	FAW	UPA	AS-Them	Chem	GSAPS

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

3 mars 2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs

C'est avec plaisir que je profite 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.

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 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 et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantissait pas qu'une personne n'était pas contagieuse. De même, un test positif ne constituait pas une preuve de contagiosité. 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.

Des mesures inefficaces

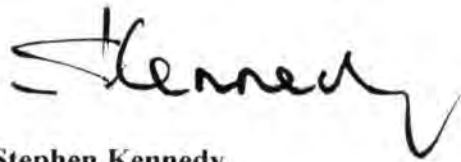
Des études internationales ont démontré que le port de masques n'avait aucune influence sur le taux d'infection. Cela était pourtant déjà connu dans des études antérieures. Même les masques FFP2 n'avaient aucune influence sur les infections. L'utilisation à long terme ou inappropriée de masques peut toutefois entraîner des dommages. L'efficacité d'une mesure devrait donc être prouvée et non contestée avant qu'elle ne soit décidée.

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.

Avec mes salutations distinguées

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stephen Kennedy', with a stylized, flowing script.

Stephen Kennedy

Stephen Kennedy
37, chemin de Saule
1233 Bernex

Amtl	DTS	PuG	GZ		H	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	07. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NOD
STE							MT
Dig							GSAPS
T-GE/EF	BioM	Str	FAM	UPA	AS	Ther	Chem

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

3 mars 2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs

C'est avec plaisir que je profite 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.

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 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 et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantissait pas qu'une personne n'était pas contagieuse. De même, un test positif ne constituait pas une preuve de contagiosité. 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.

Des mesures inefficaces

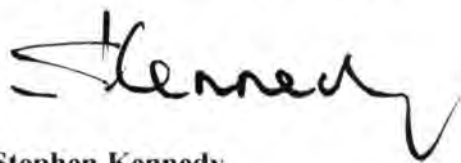
Des études internationales ont démontré que le port de masques n'avait aucune influence sur le taux d'infection. Cela était pourtant déjà connu dans des études antérieures. Même les masques FFP2 n'avaient aucune influence sur les infections. L'utilisation à long terme ou inappropriée de masques peut toutefois entraîner des dommages. L'efficacité d'une mesure devrait donc être prouvée et non contestée avant qu'elle ne soit décidée.

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.

Avec mes salutations distinguées

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kennedy', with a stylized, flowing script.

Stephen Kennedy

Absender

Kern Sonja
Blitzbergweg 21
CH-5313 Klingnau

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

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Klingnau, 23. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

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

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagenmodell

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

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

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

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

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

1.2 Durcheinander und Planung

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

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

1.3 Subsidiarität

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

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

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

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den

Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

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

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

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

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

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: **«C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte»**. Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische 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, geflüssentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA-Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJFKBritLlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, wie viel und wie lange das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel 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 Pharmedikamentenlobbyismus 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 verbriefte. 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 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 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

Sonja Kern

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

Absender

Francia Kerp
Veiz Jagobillas 62
7460 Saugvün

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 19.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt.* Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Philipp Kessler
Sunnhaldestrasse 2
8906 Bonstetten

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/APS

27. Feb. 2024

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

16.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen

Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.

- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwer-wiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismusalawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die 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. 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 umdeklарieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Philipp Kessler



Philipp Kessler
Sunnhaldestrasse 2
8906 Bonstetten

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

16.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** *«1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»*
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen

Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.

- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: *«4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. »* Und in Art. 6c: *«Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»*
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwer-wiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die **«ausserordentliche Lage»** gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 **Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie**

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 **Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»**

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 **Fazit**

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die 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 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

Philipp Kessler


5

Adresse:

Rud Kessler
Seminarkstr. 109
8057 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/ER	BioM	Sti	FAM	LIRA	Chem	IS	AT

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Geht per E-Mail an: revEpG@bag.admin.ch

Datum: 18.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln – und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun. Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen. Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der

multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.

- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.

- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.

- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).

- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass 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 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.

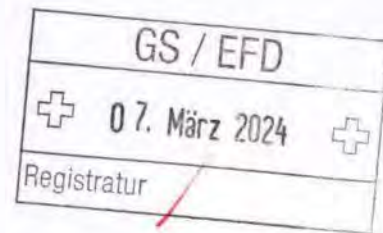
In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.
Freundliche Grüsse

Name und Unterschrift

Rud. Jenler
Rud. Jenler

Silvia. Kessler
Mattweg 59
4144 Arlesheim



Bundesamt für Gesundheit BAG
Frau BR Karin Keller-Sutter
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Arlesheim, 07.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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. Im Gegenteil: Es gibt Studien, die die Schädlichkeit von Masken belegen – Rückatmung des eigenen Co2-Ausstosses, Kopfschmerzen, Verunreinigung der Lungen mit Partikeln der Maske, Hautanomalien durch das tragen der Masken. Im psychologischen Bereich wirkt das Tragen von Masken bei Kindern verstörend und führt zu Beeinträchtigung der gesunden Entwicklung.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

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.

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. Das Tragen von Masken dient einzig und allein als Symbol der Anpassung, des Mundtot-gemacht-werdens, der Versklavung.

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. Die Zulassung der Impfung war verfrüht, da ihre Massen-Produktion auf anderen Verfahren als der ursprünglich geprüften erfolgte und somit illegitim war. Zudem sollte die Prüfung von unabhängigen Institutionen erfolgen. Weiter sollte bekannt sein, dass NIE in eine Epidemie geimpft werden darf!

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.

Zudem war der PCR-Tests so konzipiert, dass es zu mind. 50% falsche Aussagen kam, also positiv gedeutet wurde, (zu hohe Inzidenz). Des weiteren war der PCR-Test NIE dazu gedacht, Infektionen anzuzeigen und schon gar nicht am Menschen zu verwenden, sondern nur zu wissenschaftlichen Zwecken dienen sollte.

Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang wieder angeordnet werden.

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 ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung meiner Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung, soziale Kontakte 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



Silvia. Kessler
Mattweg 59
4144 Arlesheim

Bundesamt für Gesundheit BAG
Frau BR Viola Amherd
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Arlesheim, 4.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

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.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

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.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung meiner Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung, soziale Kontakte 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

A handwritten signature in blue ink, reading "Flora Kessler". The signature is written in a cursive, flowing style. The first name "Flora" is written with a large, stylized 'F' and 'l'. The last name "Kessler" is written with a large 'K' and a long, sweeping 'l' at the end.

Silvia. Kessler
Mattweg 59
4144 Arlesheim

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	11. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GS APS

7. MRZ. 2024

Bundesamt für Gesundheit BAG
HERR br Guy Parmelin
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Arlesheim, 03.03.2024

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.

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. Dies in Abhängigkeit vermehrter Privatisierung von Spitälern und damit verbunden das darauf angewendete Prinzip der Wirtschaftlichkeit.

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 1

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital. Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanke ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung meiner Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung, soziale Kontakte 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



Silvia. Kessler
Mattweg 59
4144 Arlesheim

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 07. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER							BioM

Arlesheim, 4.4.2024

Bundesamt für Gesundheit BAG
Herr BR Ignazio Cassis
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.

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.

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.

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



Silvia. Kessler
Mattweg 59
4144 Arlesheim

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit U 8. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE	BioM	Str	FAW	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Herr BR Albert Rösti
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Arlesheim, 2.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

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.

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.

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.

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.

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 ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung meiner Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung, soziale Kontakte 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 freundlichem Gruß



Silvia Kessler
Mattweg 59
4144 Arlesheim

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	08. März 2024						VA
IC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
7-35/21	BioM	Str	FAM	URA	AS-Chem	Chem	GB/APSI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Frau BR E. Baume-Schneider
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Arlesheim, 06.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich 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.

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.

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 ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung meiner Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung, soziale Kontakte 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.

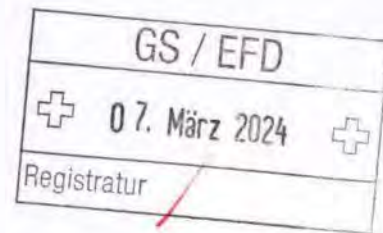
Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

A handwritten signature in blue ink, reading "Silvia Kessler". The signature is written in a cursive, flowing style.

Silvia. Kessler
Mattweg 59
4144 Arlesheim



Bundesamt für Gesundheit BAG
Frau BR Karin Keller-Sutter
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Arlesheim, 07.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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. Im Gegenteil: Es gibt Studien, die die Schädlichkeit von Masken belegen – Rückatmung des eigenen Co2-Ausstosses, Kopfschmerzen, Verunreinigung der Lungen mit Partikeln der Maske, Hautanomalien durch das tragen der Masken. Im psychologischen Bereich wirkt das Tragen von Masken bei Kindern verstörend und führt zu Beeinträchtigung der gesunden Entwicklung.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

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.

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. Das Tragen von Masken dient einzig und allein als Symbol der Anpassung, des Mundtot-gemacht-werdens, der Versklavung.

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. Die Zulassung der Impfung war verfrüht, da ihre Massen-Produktion auf anderen Verfahren als der ursprünglich geprüften erfolgte und somit illegitim war. Zudem sollte die Prüfung von unabhängigen Institutionen erfolgen. Weiter sollte bekannt sein, dass NIE in eine Epidemie geimpft werden darf!

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. Zudem war der PCR-Tests so konzipiert, dass es zu mind. 50% falsche Aussagen kam, also positiv gedeutet wurde, (zu hohe Inzidenz). Des weiteren war der PCR-Test NIE dazu gedacht, Infektionen anzuzeigen und schon gar nicht am Menschen zu verwenden, sondern nur zu wissenschaftlichen Zwecken dienen sollte.

Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang wieder angeordnet werden.

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 ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung meiner Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung, soziale Kontakte 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



Nelly et Michael KHRABRU
7 chemin de la Rétuelle
1252 Meinier
Suisse

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Andrea Arz de Falco
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Meinier, le 17 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 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.



Nelly KHRABRU



Michael KHRABRU

Beat Kilchenmann
Rhodaniastrasse 4
3904 Naters

Amtl.	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	14. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-SE-E	BioM	Str	FANM	URA	AS/Ober	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

12. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

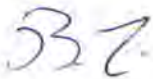
Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized letters that appear to be 'BZ'.

Kindlimann Irene
le Bay 6
1907 SAXON

Saxon, 21. 03. 2024

AmI	STS	Putz	SZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
10						VA
CC						UV
Int						
DE						GeS
Dig						NCD
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	As Chem	Chem
						GB/PSY

Révision des Ep9

22. März 2024

Jetzt reicht es!!

Ich lade Sie höflich auf
das Ep9 nicht zu révisieren.

Ach erinnere Sie an den Rüttelschwer.
Aber Sie wollen fremden
Volkern gehorchen!

Sie müssen für das Volk da
sein!

Aber das heisst dass Sie mit
ihrer Einsperrung ztun haben (keine Besuche, allein sterben,
Spritznebenwirkungen, sterben
daran usw.

Und jetzt verpflichtet mit
Ordnungen, Massnahmen usw

Das Volk wurde in Angst
und Schrecken versetzt.

WO Recht zu Unrecht
wird wird Widerstand
zur Pflicht!

sie wollen uns die Grund-
rechte nehmen? Nein!

Die körperliche Unversehrtheit?
Nein! Die Klima Veränderung
mit giftigen chemtrails!
Insekten in Lebensmitteln usw.

Es gibt ein lebendiges Gott!
sie wollen uns die Seele stehlen?
Mit Transhumanismus! (Kinder quälen.)

Nach dem göttlichen Gesetz
werden diejenigen gewinnen die dem
futen nachjagen! Und die
anderen werden vor Gottes
Gericht nicht verschont
werden!

Ich lade sie ein ihre Arbeit
für die Schweiz dazusein
zu ~~us~~ vorbringen! Und die Neutrali-
tät zu achten.

H. Thalman

Von: [_BK-Recht](#)
An: [_BAG-GEVER](#); [_BAG-RevEpG](#)
Betreff: WG: Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort
Datum: Donnerstag, 22. Februar 2024 09:18:37
Anlagen: [page3image1648784.png](#)

Von: Astrid Balgo <abalgo@bluewin.ch>

Gesendet: Donnerstag, 22. Februar 2024 09:17

An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>

Betreff: Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

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 unbekannten 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

A-Post Plus oder Einschreiben Schweizerische Bundeskanzlei Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an: recht@bk.admin.ch

1

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im **Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im

Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)

steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen**

Souveränität für die Gesundheit ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der

Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im

Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als

«Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass 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 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 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

Astrid Kistler-Balgo

Absender
Katrin & Daniel Kläsi-Ernst
Widacherweg 17
8630 Rüti ZH

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

21. Februar 2024

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/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 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 unbekannten 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 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



Katrin Kläsi



Daniel Kläsi

Rudolf Klier, Wannerstrasse 43, 8045 Zürich

Rudolf Klier, Wannerstrasse 43, 8045 Zürich

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 21. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS-Chem	Chem	GB/APG

20. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen. Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer inakzeptablen **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 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, 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:

- 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 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.

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 Vernehmlassungs-Antwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.
Freundliche Grüsse



Rudolf Klier

Jennifer Klode

Korbackerweg 24

5502 Hunzenschwil

A-Post Plus oder Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 20. 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 Epidemienetzes 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 **sefremder 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 **imvorauselenden 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 Pandemieerreger, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid",

obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5Die 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).

6Der 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 Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv" für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Klode, Jennifer

Votre nom / adresse

KEOPFERSTEIN
Nariette
Crêt de la Rive 23
2740 MOUTIER

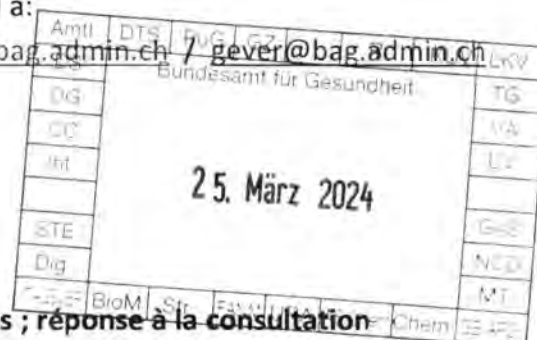
Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Et / ou

Par e-mail à:

revEpG@bag.admin.ch / gevep@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.

T. H. Haffner

Chantal Klopstein
Kerenzerbergstr. 49
8758 Obstalden

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 27. Feb. 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GEVER	BioM	Str	FANM	URA	ASChem	Chem	GB/PSY

EINSCHREIBEN
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Obstalden, 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 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagenmodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 – 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten 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 diesen 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, geblüht 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 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 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 verbriefte. 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 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 verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebensovienig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme,

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

Herrn
Markus Klopstein
Zürmattsh. 63
3255 Rapperswil BE

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
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

Datum

19.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekannten 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 1993](#) 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.

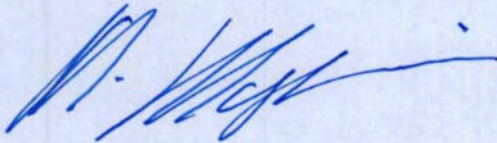
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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



Votre nom / adresse

KLOPFENSTEIN
Philippe
Cité de la Rive 23
2740 Rouvres

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Et / ou

Par e-mail à:

revEpG@bag.admin.ch / gevev@bag.admin.ch

le 21 mars 2024

Amil	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
revEpG@bag.admin.ch	gevev@bag.admin.ch						
DG							VA
OC							UV
Int.							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEES	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSt

25. März 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse 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** de 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 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.



Expéditeur :
Esther Knappe
Untergraben 15
8045 Zürich

Recommandé

OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Zurich, le ...22 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 excrétant 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, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Signature



Esther Knappe

Angela Kneubühler
Binzholzweg 5
8636 Wald ZH

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 27. Feb. 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GEVER	BioM	Str	FAMM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSr

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Wald ZH, 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

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 unbekannten 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 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?

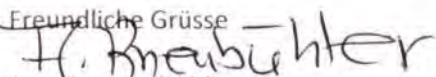
Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- 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

 Angela Kneubühler

Absender

Markus Zürcher
Binzhofweg 5
8636 Wädchwil

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 20.02.24

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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln – und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit** hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist – außerhalb einer Pandemie – voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Vincent Kneuss
Clos la Outre 15
2732 Loveresse

Amtl	DTB	PuG	IGZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CG							UV
Int							
							GeS
STE							NdD
Dig							MT
*GE/ER	BioM	Str	FAMV	LRA	Ac-chem	Chem	GE/APS

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Loveresse, le 20 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle

les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée malade ou infectée** » et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère*

intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.

- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).

- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs, nos salutations distinguées.

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'V. H. ...', is written diagonally across the page.

Absender

J. Knoblauch
Langgasse 134
9000 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

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.

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	29. Feb. 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
GE/EP	BioM	Str	FA/M	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSt

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 nachprüfbare, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die **«ausserordentliche Lage»** gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. 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 Löstreten einer Massnahmenlawine / Aktionismusalawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetztext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. 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

Absender

Elisabeth Koch
Via Bot Fiena Sura 10
7014 Trin

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	11. März 2024						GeS
							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GS/APSC

Datum, 06. 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 Dreilagengemodell, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 –

0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem Eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht

werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde,

als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis Anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer; Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20

- 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

³

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 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 verbriefte. 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

5

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.

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippeperiode 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 voraussetzendem 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



Gaby KOCHER ZELLER
10, chemin Rieu
1208 GENEVE

Office fédéral de la santé publique OFSP,
Madame Anne Lévy, coordinatrice

Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

Genève, le 18 mars 2024

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1 Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour plusieurs raisons.

Il prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** - au détriment des citoyens (qui sont en premier lieu responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement à ce que pense le Conseil fédéral, les leçons de la crise Covid-19 n'ont absolument pas été prises en compte. Avant d'entamer une révision partielle, il est nécessaire de procéder à une analyse.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant au gouvernement la possibilité de transformer les lois d'urgence en droit ordinaire. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), il faut rejeter cette proposition. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de souveraineté intolérable.

L'avant-projet fait des professionnels de la santé de **vulgaires exécutants** de décisions politiques. Il donne la priorité, en premier lieu et comme pilier central de sa stratégie, à la **vaccination** - même avec des moyens encore inconnus aujourd'hui et contre une maladie encore inconnue aujourd'hui. Cela ne peut pas être toléré. Dans la foulée, il ne tient pas compte des aspects de la santé mentale et de la médecine complémentaire (art. 118a Cst.).

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Il va même jusqu'à faire de **toute personne a priori une personne (supposée) malade ou**

contagieuse (statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques. Une telle approche fait fi de la perception de l'individu (santé subjective) et de toute constatation clinique (santé objective). Cela n'a plus rien à voir avec la promotion de la santé.

Ce qui est frappant, **c'est le langage très directif et autoritaire, une terminologie guerrière** et une focalisation sur les mesures invasives. Pour quelle raison ? A titre d'exemple, on notera que le rapport explicatif mentionne le **mot "vaccination" en moyenne trois fois par page**.

L'avant-projet ne répond pas à la question de savoir pourquoi **il n'y a pratiquement rien sur la prévention et la promotion de la santé** par des moyens naturels et non pharmacologiques. Il est prouvé que ces derniers sont plus efficaces que les vaccins lorsqu'il s'agit de prévenir et de traiter les infections, et ce à un coût très faible.

Et last but not least : il faut malheureusement constater avec effroi qu'une mise en œuvre de l'avant-projet sous cette forme entraînerait une nouvelle hausse (massive) des coûts de la santé. Ce n'est pas dans l'intérêt de la population suisse.

2 Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" doit être supprimée. La Confédération elle-même n'a pas utilisé cette notion lors de la crise du Covid, lorsque de nombreuses personnes non vaccinées n'avaient pas accès aux soins médicaux. Au contraire, il y a même eu des déclarations selon lesquelles les personnes non vaccinées devaient renoncer aux soins médicaux. Cela n'avait rien à voir avec l'égalité des chances.

Les soins médicaux de base sont déjà régis par la Constitution (art. 117a Cst.). Elle n'a pas besoin d'être répétée dans la LEp.

D'un côté, la Confédération propose d'étendre ses compétences, ce qui est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. D'un autre côté, elle s'engage, dans l'art. 41 Cst., à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. En outre, les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas transférer leurs compétences à la Confédération.

Toute référence à OneHealth, un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle signale l'obéissance aux plans de l'OMS et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

En ce qui concerne les principes relatifs à la "situation particulière", il convient d'élargir le regard : Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) prévoient les modifications suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ doit contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour (citation) "mettre en évidence l'incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.

- En ce qui concerne la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter si elle se produit, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6).
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, le pouvoir d'annoncer seul et sans possibilité de contestation l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que (citation) "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité sur la pandémie que le RSI.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Les deux articles évoqués représentent un changement de paradigme marquant, que nous rejetons en toutes circonstances. Ce qui est prévu :

- Passage d'un système de déclaration des maladies à un système de déclaration des personnes.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", qu'elles soient malades ou infectées ("présumées") ou non. On passe ainsi d'un système dans lequel une personne est a priori en bonne santé et où la maladie ou l'infection est médicalement constatée à un nouveau système dans lequel toute personne est a priori "présumée" malade ou infectée en l'absence d'antécédents médicaux. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus

biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé administratif standard, dans lequel la personne doit prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience de COVID a montré que cela peut se faire par un test de laboratoire inapproprié, sans que la personne ne se sente malade ou infectée (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans [le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données \(LPD\) du 23 mars 1988](#), la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand)*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc rejetées avec véhémence.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures contraceptives dans les institutions

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales pour la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement fortement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. De plus, le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier des mesures proposées. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de RNAm od ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne n'est pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de la contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

De plus, un certificat de "guérison" ressemble à un "certificat de santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. Il faudrait une preuve administrative de la santé, mais celle-ci est réservée aux personnes qui peuvent prouver (comment ?) qu'elles ont vécu la maladie mentionnée. Les personnes en bonne santé, sans symptômes, sans

anticorps spécifiques, avec une forte immunité naturelle qui n'est pas mesurée par un test spécifique (par exemple, immunité croisée, immunité des muqueuses), qui ne contractent pas la maladie, n'auront jamais accès à une telle preuve. **Il s'agit d'une discrimination à l'encontre de personnes particulièrement saines** - des personnes qui contribuent justement à endiguer la propagation d'une maladie transmissible.

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande ne signifie pas qu'il n'est pas obligatoire pour accéder à la vie professionnelle et sociale. On le sait depuis la crise du Covid- 19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3 Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés, qui ne sont toutefois exprimés qu'implicitement. Il est permis de se demander si ces présupposés correspondent à la vérité.

Il s'agit des présupposés suivants du Conseil fédéral :

- Tant l'infection par le SRAS-CoV2 que la maladie COVID-19 représentaient une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessives.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé. Une issue grave (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - l'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - les injections de RNAm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - le certificat de santé prouve l'immunité d'une personne ;
 - le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une

telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.

- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et

véridique.

Cela correspond-il à la vérité ? A titre d'exemple seulement, nous renvoyons à l'interview de Madame Nora Kronig dans la NZZ.

4 Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.

Elle n'aborde pas, par exemple, les signaux inquiétants tels que l'état de santé de la population (2 200 000 malades chroniques, augmentation des cancers, baisse de la natalité, détérioration de la santé mentale, etc.) ou d'autres thématiques importantes (maladies chroniques : 75 000 décès par an ; tabagisme : 10 000 décès par an) et surestime certaines maladies (par exemple, Creutzfeldt- Jakob).

- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.

- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et en obligeant à suivre les directives de l'OMS, elle empêche la recherche de moyens de prévention et de traitement 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.

Gaby KOCHER ZELLER

Olivier Koelliker
ch. des Fleurettes 34
1007 Lausanne

Lausanne, le 17 mars 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 19. März 2024						TG
DG							VA
CC							LIV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	UJA	AS Chem	Chem	GB/PSY

Madame
Andrea Arz de Falco
Office Fédéral de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3003 Berne

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Madame,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Je saisis cette opportunité et prends position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de

ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excrétant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée** » **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches* ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part,

engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure

de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.

- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.

- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), je vous remets la présente réponse à la consultation.

En vous remerciant de bien vouloir en prendre connaissance, je vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of fluid, connected strokes that form a stylized, somewhat abstract representation of a name.

From: Olivier Koelliker <okoelliker@citycable.ch>
Sent on: Sunday, March 17, 2024 4:07:28 PM
To: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>
Subject: REVISION PARTIELLE DE LA LOI SUR LES EPIDEMIES

Follow up: Zur Nachverfolgung
Follow up status: Completed
Completed on: Wednesday, March 20, 2024 11:55:00 AM

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). 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 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 (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:

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 des 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 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 agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si le **Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national «Contact-Tracing».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de «guérison» ressemble plutôt à un «certificat de bonne santé», confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés:

- o L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.

- o En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.

- o Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :

- L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;

- Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;

- Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;

- Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;

- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;

- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.

- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.

- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").

- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.

- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.

- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.

- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc

indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.

- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- oElle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- oElle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- oElle 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.
- oElle 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.
- oElle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- oElle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- oElle 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.
- oElle 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.)
- oElle 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).
- oElle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate «primum non nocere» (en premier lieu, ne pas nuire).

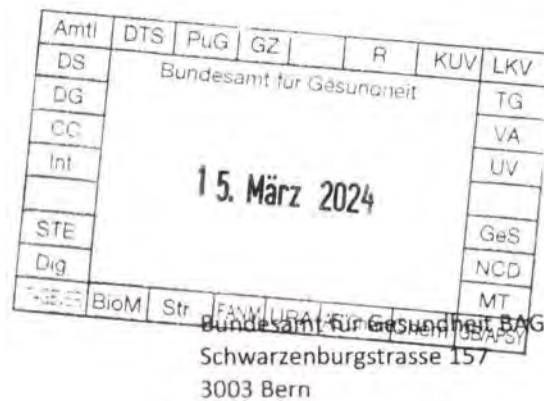
- oElle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- oElle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- oEn centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), je vous remets la présente réponse à la consultation.

En vous remerciant de bien vouloir en prendre connaissance, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Olivier Koelliker

Daniel Kohler
Kirchbergstrasse 12
8512 Thundorf



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.

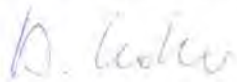
Impfmonitoring (Art. 24)

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



Daniel Kohler

Absender

E. Koller
Zürcherstr. 63
3255 Rapperswil

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:
recht@bka.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
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

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 unbekannten 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 1993](#) 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.

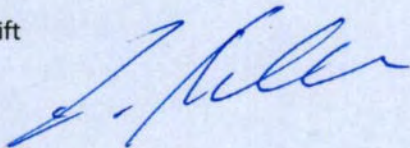
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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



Peter + Christine Koller
 Baslerstrasse 32
 4310 Rheinfelden

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	FAM	UFA	Ac Chem	Chem	GB/APST

Einschreiben
 Schweizerische Bundeskanzlei
 Bundeshaus West
 3003 Bern

22.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

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 unbekannten 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 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 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:

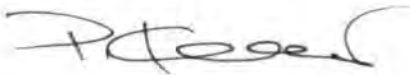
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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



Peter Koller



Christine Koller

Thessaloniki Kolp
Dozwilerstrasse 1
8593 Kesswil

A-Post Plus
Frau Nora Kronig persönlich
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum, 3. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren und Frau Nora Kronig

Ich möchte meiner Vernehmlassungsantwort noch vorausschicken, dass ich Sie Frau Kronig, auch wenn Sie jetzt zum SRK abspringen um dort diese Agenda weiter zu forcieren, ich Sie persönlich mitverantwortlich mache und Ihren Nachfolger für das folgende Desaster. Gemäss Ihnen sind alles nur technische Anpassungen die geheim gehalten werden. Sie wissen genau was Sie tun. Dazu lasse ich mich wie folgt vernehmen:

Der Bundesrat hat am 29. November 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 unglaublich 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!

Ich verlange, dass die Schweiz sofort aus dieser von der Pharma und Bill Gates gesteuerten Verbrecherorganisation austritt und diese aus der Schweiz weist. Verbrecher geniessen von der Schweiz!! wie weitere solcher Organisationen in Genf diplomatischen Schutz und können für ihre Verbrechen nicht belangt werden etc. Es ist ungeheuerlich. Dies sollte sofort aufgehoben werden und der WHO-Sitz sollte von unserem Militär geräumt werden, die Verbrecher inhaftiert wie es sich gehört. Oder wollen Sie sich mitschuldig machen?

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Thessaloniki Kolp

Absender

Dr.W.Komorek
Riegelweidstrasse 17
8841 Gross

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 30.2024

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 nachprüfbare, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die **«ausserordentliche Lage»** gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch 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 / Aktionismusalawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier **NICHT** gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetztext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Absender

Dr. Waldemar Komorek
Riegelweidstrasse 17
8841 Gross

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	FAM	URA	AS	Chem	GE/AF

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 3.3.2024

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 unbekannten 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.

Absender

Dr. Waldemar Komorek
Riegelweidstrasse 17
8841 Gross

A-Post Plus oder

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 3.3.2023

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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss.

Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1998](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit** hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar – Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'D. Jenny', written over the word 'Unterschrift'.

Hans König
Höhe 10
3150 Schwarzenburg

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	07. März 2024						Bundesamt für Gesundheit BAG
							Schwarzenburgstrasse 157
STE							3003 Bern
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Datum 04. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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.

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.

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.

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.

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.

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

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.

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNA 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.

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.

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.

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 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
Hans König

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hans König', written over a horizontal line.

Hans König
Höhe 10
3150 Schwarzenburg

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	07. März 2024						VA
CC							UV
Int							
STE							
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 04. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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.

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.

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.

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.

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.

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

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.

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNA 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.

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.

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.

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 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
Hans König

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. König', written over a light blue horizontal line.

Absender

Renata Konrad
Strahleggweg 26/9
8400 Winterthur
kore@gmx.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
	A-Post Platte der Einschreiben						MT
	Schweizerische Bundeskanzlei						
	Bundeshaus West						
	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS	
	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 unbekannten 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 1993](#) 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



16.02.2024

Von: RKo. <rekowi@gmx.ch>

Gesendet: Montag, 26. Februar 2024 17:56

An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>

Betreff: Teilrevision des Epidemiengesetzes, Vernehmlassung
Bitte beachten Sie die Datei im Anhang.

Freundliche Grüsse

René Konrad

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 unbekannten 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 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

Katharina Konstantinidis
Steigstr. 4
8182 Hochfelden

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 19. März 2024						TG
DG							VA
GC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB APS

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Hochfelden, 16.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1.

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre **eigene Gesundheit selbstbestimmt und selbst verantwortlich sind**), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen.

Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung **dringend von Nöten**.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht** in ordentliches Recht umzuwandeln, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln.

Ist es nicht so, dass lange Zeit galt, dass die Voraussetzung zum Notstand durch eine Epidemie oder eine Pandemie **die Anzahl der an derselben Krankheit VERSTORBENER** Menschen zählten. Nicht die Anzahl der getesteten oder erkrankten Menschen, sondern nachweislich an dieser Krankheit (z.B. Pest) verstorbener Menschen. Auch die an Kummer, Herzversagen, Krebs, etc. verstorbenen Angehörigen wurden hier nicht dazu gezählt, wie es bei der Corona-Welle nachweislich üblich gewesen war.

Vor geraumer Zeit änderte die WHO diese Voraussetzungen in eine solche, bei der jede **gewöhnliche Grippe als Pandemie eingestuft** wird und nun noch mit einem **nachweislich untauglichen Test** untermauert wird. Infos dazu finden Sie hier: <https://www.kla.tv/27249>

Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen.

Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, von der WHO ausgelöster Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll.

Dies würde einer **nicht tolerierbaren Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen Vollstreckern politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die Impfung – selbst mit heute noch unbekannten 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 kriegsähnliche 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. 118a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen) steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der individuellen

Souveränität für die Gesundheit ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen. Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

- Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere **der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten** (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

- Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

3.

Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären. **Zumal die Pandemie nicht wie früher an den Verstorbenen einer nachweislich gleichen Krankheit gemessen wird, sondern an einem nachweislich untauglichen Test.**

- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.

- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch

bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich.

Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

- Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.

- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmasslich») sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmasslich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen administrativen Standard-Gesundheitsstatus, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen **ungeeigneten Labortest** geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).

- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

4.

- Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

- Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen
Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam noch effizient noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

- Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass 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.

FAZIT:

Gesundheit, Selbstverantwortung, die Wahrung der Würde des Menschen und die dem Menschen zustehenden Rechte werden hier beschnitten.

Freundliche Grüße

Katharina Konstantinidis



David Kony
36. rue Virginio-Malnati
1217 Meyrin

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
20.03.2024	IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS.Chem	Chem
							GB/APS

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs

C'est avec plaisir que je profite de l'occasion pour prendre 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.

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.

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.

Suivi de la vaccination (art. 24)

Comme l'a montré la pandémie Corona, le taux de vaccination ne joue aucun rôle dans la transmission d'un pathogène viral. La thèse de l'immunité grégaire s'est également révélée fausse. Un monitoring de la vaccination n'a eu aucune utilité médicale, du moins lors de la pandémie Corona, et doit donc être rejeté.

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

David Kony

Absender

Karin Köppel
Kapellweg 12
9443 Nidnau

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 19.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekannten 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 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 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

Karin Köppel
Unterschrift

Philipp Köppel
Kantonsrat SVP St.Gallen
Paradiesstrasse 10
9030 Abtwil

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Abtwil, 4. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 07. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE,EF	BioM	Str	F&M	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

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

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

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 kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanke ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung meiner Einwände.

Freundliche Grüsse



Philipp Köppel
Kantonsrat
SVP St.Gallen

Philipp Köppel
Kantonsrat SVP St.Gallen
Paradiesstrasse 10
9030 Abtwil

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Abtwil, 4. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 07. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/ARSY

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

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

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 kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanke ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung meiner Einwände.

Freundliche Grüsse



Philipp Köppel
Kantonsrat
SVP St.Gallen

Martina Korfitsen
Kastanierai 8
5452 Oberrohrdorf

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Oberrohrdorf, 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 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 voraussetzenden 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 RNAmot-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?

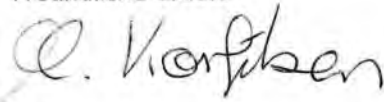
Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing – 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



Absender

GERTRUD LUDWIG KÖRNER
10. NEUCHÂTEL
5454 BELLERIVE

Amt	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LEV
Os	Bundesamt für Gesundheit						TS
DG	27. Feb. 2024						UV
CC							und/oder
Int							Per E-Mail an:
STE							recht@bk.admin.ch
Dig							MT
T-GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AE	Chem	GB APS

A-Post Plus oder Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei

Bundeshaus West

3003 Bern

UV

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

MT

Datum 25.2.2024

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 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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede



klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

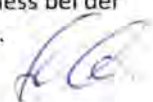
Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.



- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

 5

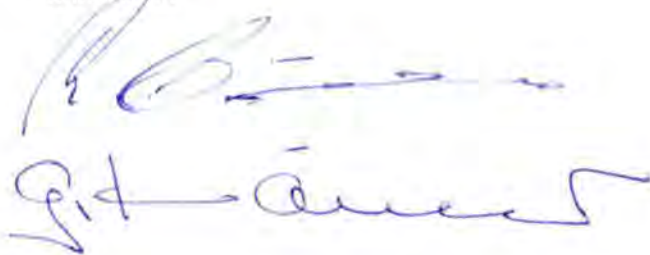
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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



Claude Kosin
Engelburgweg 4
8486 Rikon

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/APSt

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

8487 Rikon, 09. 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.

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 unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Es ist daher nicht nachvollziehbar, wie er zum Schluss kommt, dass *"die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten."* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. auch alternativ angewendet werden können, ändern daran nichts.

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 1998 wie folgt definiert:
"Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen genießen, Kenntnis haben." "Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will".

Art. 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auch hier auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten und dem Zugang zur Intimsphäre.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass mRNA-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.

Außerdem ähnelt eine "Heilungs"-Bescheinigung einer "Gesundheitsbescheinigung" und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde: Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen 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.

Aus oben genannten Gründen kann ich das neue Epidemien-Gesetz unterm keinen Umständen gutheißen.

Wir danken für die Kenntnissnahme.

Freundliche Grüße



Claude Kosin

Cornelia Kosin
Engelburgweg 4
8486 Rikon

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 27. Feb. 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE+Er	BioM	Str	FANM	URA	AS+Chem	Chem	GS/APe1

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

8487 Rikon, 09. 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.

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 unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Es ist daher nicht nachvollziehbar, wie er zum Schluss kommt, dass *"die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten."* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. auch alternativ angewendet werden können, ändern daran nichts.

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 1998 wie folgt definiert:
"Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen genießen, Kenntnis haben." "Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will".

Art. 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auch hier auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten und dem Zugang zur Intimsphäre.

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 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.

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.

Aus oben genannten Gründen kann ich das neue Epidemien-Gesetz unterm keinen Umständen gutheißen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüße



Cornelia Kosin

Gabriela Kost-Brunner
Hirslerain 1
CH - 6036 Dierikon

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 APSt

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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 unbekannten 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 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 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

G. Kott-Brunner

Absender:

R. Kraehenbuehl-Gerber
Mittl. Haltenstrasse 10
3625 Heiligenschwendi
M. 079 300 76 24

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Amtl	DTS	PIG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	25. März 2024						VA
OC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
	CS	BIOM	St	FAW	URA	AS	Chem
							GBAP

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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der **Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



R. Kraehenbuehl-Gerber
Höf. Haltenstrasse 10
3825 Heiligenschwendi
Tel. 079 300 76 24

Absender

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
T-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSt

Gabriela & Jürg Kraft
Pfand 938
9107 Urnäsch AR

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum

5. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Adrian Kraus
Hauserstrasse 29a
5454 Bellikon

4. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 07. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							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

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 weiter-geführt, 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.

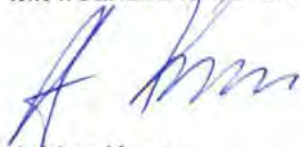
Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

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.

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.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüßen



Adrian Kraus

Adrian Kraus
Hauserstrasse 29a
5454 Bellikon

4. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 07. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							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

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 weiter-geführt, 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.

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.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüssen



Adrian Kraus

Renata Kraus
Hauserstrasse 29a
5454 Bellikon

4. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 07. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							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

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 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.

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.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüßen



Renata Kraus

Renata Kraus
Hauserstrasse 29a
5454 Bellikon

4. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 07. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							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

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 weiter-geführt, 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.

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.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüßen



Renata Kraus

Verena Krause
Kannenfeldstr. 54
4056 Basel

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
EG	25. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							WCD
STE							MT
Dig							GEA
GEA	BioM	Str	FAM	URA	ASchen	Chem	GEA

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

Basel, den 21.3.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 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 vorausseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr als fragwürdig sind. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmot-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



Verena Krause
Kannenfeldstr. 54
4056 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

21.3.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 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 RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & O»

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne dass diese klar definiert werden. Das schafft keine Rechtssicherheit, sondern öffnet einer Willkür Tür und Tor. Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen? Wie wird «Pandemie» und «Epidemie» definiert? Was versteht der Bundesrat unter «One-Health»? Wo werden die verschiedenen Lagebegriffe definiert? Soll es in der Kompetenz des Bundesrates liegen, die «besondere Lage» festzustellen? Nach welchen Kriterien? Wie lange soll eine solche «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das? Wer bestimmt, wann eine «ausserordentliche Lage» vorliegt? Welche Überprüfungsmechanismen bestehen? Was macht der Bundesrat, wenn die WHO einen PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen? Automatisch oder prüft die Schweiz eigenständig? Hier braucht es eine Konkretisierung!

Das Gleiche gilt für Begriffe wie «Subsidiarität», «Wirksamkeit» und «Verhältnismässigkeit». Nur weil sie im Gesetz verwendet werden (Art. 2 Abs. 3 EpG), heisst das noch lange nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden. Ebenso wenig findet man im Entwurf eine Auseinandersetzung zwischen diesen Prinzipien und beispielsweise einer Kosten-Nutzen-Betrachtung. Note: ungenügend.

4 Geht es um den Schutz des Menschen und seiner Gesundheit?

Gemäss Art. 1 EpG regelt dieses Gesetz den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Letztere sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut – ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Wird im EpG sichergestellt, dass diese Voraussetzungen in jedem Fall erfüllt sind? Auch bei der Ausrufung eines PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) durch die WHO?

Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing – steht der Daten- und Persönlichkeitsschutz im Visier und ist in Gefahr. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Personen. Es geht nicht mehr darum, «kranke oder infizierte Personen» zu identifizieren, sondern es geht um eine Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert sind oder nicht... Weiter soll es eine Meldepflicht geben über «Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre». Welche Verhaltensweisen sind wohl gemeint? Sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Die Frage sei in diesem Zusammenhang erlaubt: Geht es hier eventuell vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusst werden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes** und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die **gemeinsame Wohlfahrt**, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk** und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Die Hoffnung stirbt ja bekanntlich zuletzt.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Verena Krause

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

A handwritten signature in black ink, reading 'Verena Krause'. The signature is written in a cursive style with a large, sweeping initial 'V'.

Absender
Hans-Jörg Krauter
Herrengartenweg
4054 Basel

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
72							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/ARST

27. Feb. 2024

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							UV
Int							
STE							GeS
							NCD
							MT
	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/ARST

27. Feb. 2024

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Basel 25. Februar 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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1993](#) 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-Jörg Krauter

Absender
Hans-Jörg Krauter
Herrenggrabenweg 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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass 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:

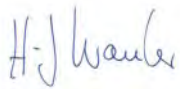
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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



Hans-Jörg Krauter

Alfred Krebser
Schäracher 21
8053 Zürich

AmfI	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	19. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-SEI	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zürich, 16. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

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.

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.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Schockstarre» 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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alfred Krebs', with a stylized flourish at the end.

Alfred Krebs

Susi Kreis
Maurenstrasse 2
8575 Bürglen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
IT-GE/ER	BioM	Str	FAMV	URA	AS/Chem	Chem	GE/AFS
							MT

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzerburgstrasse 157
3003 Bern

Mo 26.02.2024

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 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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im **Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf One Health, 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 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 1993](#) 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

Susi Kreis





Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Kressibucher Judith

Adresse: Zeughausstr. 6a, 9200 Gossau

Telefon: 071 525 04 09

E-Mail: jukressibucher@gmail.com

Datum: 21.03.2024

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Corona-Pandemie hat mir auf erschreckende Art und Weise gezeigt, wie ein Volk durch Angstmacherei und entsprechender medialer Steuerung zu allem fähig wird und alles mitmacht. Nach der Pandemie sollte euch im BAG klar geworden sein, dass sehr vieles falsch gemacht wurde. Aber statt dass ihr euch reflektiert und überlegt, was ein nächstes Mal unbedingt besser laufen sollte, verschärft ihr das Epidemiengesetz auf so fatale Art und Weise, dass es sogar noch schlimmer kommen würde.

Unverständlich ist es für mich, dass ihr die Freiheitsrechte von uns Bürgern dermassen einschränken möchtet. Nicht nur der Bundesrat, sondern auch die WHO würde so massiv an Macht gewinnen und unsere persönlichen Freiheiten massiv einschränken – nicht nur was die Gesundheit, sondern auch unsere Mobilität, Sozialkontakte, Versammlungsfreiheit etc. betrifft.

Sehr viele Artikel im neuen Gesetz müssen korrigiert werden, weil sie verfassungswidrig sind.

Freundlicher Gruss,
Judith Kressibucher



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)
☐	☐	☐	X

Es hat bisher keine Aufarbeitung der Corona-Pandemie statt gefunden.

Die Bevölkerung wäre sonst schon lange über die Lüge informiert worden, dass der Impfstoff nie zugelassen wurde, um eine Ansteckung zu verhindern.

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.

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)
☐	☐	☐	X

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)
☐	☐	☐	X

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!



Weiter 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 WHO plant mit One-Health eine einzige globale Gesundheitsbehörde nach ihren Vorstellungen. Das EpG enthält ein implizites Einverständnis der Schweizer Behörden mit dem «One-health-Konzept» der WHO. Das ist aus den oben genannten Gründen unbedingt abzulehnen.

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)
☐	☐	☐	X

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)
☐	☐	☐	X

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

Im revidierten Gesetz werden wieder «Ausnahmen» von einer Wirksamkeits- und Sicherheits-Prüfung der «medizinischen Produkte» vor der Zulassung ermöglicht. (Art 44)

Solche 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.

Laut dem neuen Gesetz kann der Bundesrat ärztliches Personal unter bestimmten Bedingungen dazu verpflichten, Menschen zu impfen. Ärzte und Ärztinnen werden so zu reinen Ausführungsgehilfen politischer Massnahmen degradiert. Das ärztliche Urteil ist nicht mehr ausschlaggebend. Das ist verfassungswidrig. Die Impfung ist eine freiwillige und selbst-gewählte Massnahme, über deren Anwendung jeder Mensch frei bestimmen können muss, wozu der «informed consent» und das Vertrauen in den Arzt Voraussetzung sind.

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

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.

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

Das Gesetz ist abzulehnen, weil es unpräzise Bestimmungen zu medizinische Gütern und Arzneimitteln enthält

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)



Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

Das Gesetz ist abzulehnen, weil es nichts aussagende und damit unsinnige Impf-, Test- und Genesungsnachweise verlangt.

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.

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)
☐	☐	☐	X

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.



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> ☐
Erläuterung: Nein, das soll der Bund von Fall zu Fall entscheiden können.	

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> ☐

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> X

In Artikel 74 a-c wird festgehalten, dass der Bund für die Kosten der Impfungen und Medikamente aufkommt. Das ist trügerisch, denn der Bund, das sind wir, die Steuerzahler. Wir können nicht mitbestimmen, wieviel bestellt wird, müssen aber alles berappen (auch Fehleinkäufe).



L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) X	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☐
Erläuterung: Es soll grundsätzlich nicht mit Contact-Tracing gearbeitet werden. Die Bürger können eigenverantwortlich handeln. Contact-Tracing greift viel zu sehr in die Privatsphäre ein und überwacht uns Bürger. Es darf nicht Aufgabe des Bundes sein, uns zu überwachen und zu kontrollieren und schon gar nicht darf der Bund dafür unser Steuergeld verwenden.	



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

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!

From: P. Kreuzberg <p.kreuzberg@proton.me>
Sent on: Monday, March 18, 2024 7:00:04 AM
To: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>
CC: _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>
Subject: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1

Ein Willkürgesetz: das Dreilagenmodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. 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 Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5

Salutogenese und psychische Gesundheit werden niergends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: «**those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself**».

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler 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 «Gentherapeutika» 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 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.

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 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 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 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. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbriefte. 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 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 wohlgeordnet. 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

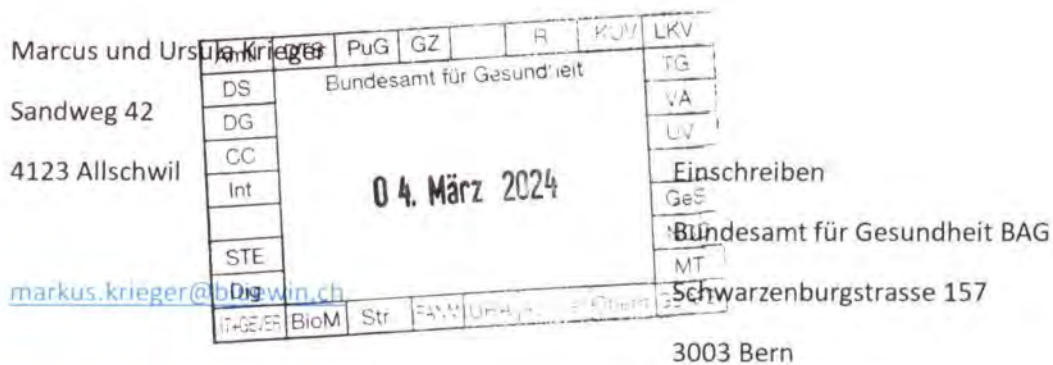
nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein 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. 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

P. Kreuzberg



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 nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Der Bundesrat schlägt eine Revision des Epidemiengesetzes vor, was dazu führen würde, dass er auf Dauer die Kompetenz erhielte, sämtliche während der Pandemie ergriffenen Massnahmen zu verhängen und wieder aufzuheben. Die Liste der möglichen Eingriffe ist lang und reicht von Kontaktverboten bis zur Impfpflicht für medizinisches Personal. Der Bundesrat könnte:

- Massnahmen gegenüber einzelnen Personen oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen ergreifen (Zertifikats- und/oder Maskentragepflichten)
- Medizinalpersonen dazu verpflichten, Impfungen durchzuführen
- Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch zu erklären.
- Das Betreten und Verlassen bestimmter Gebäude und Gebiete, bestimmte Aktivitäten an definierten Orten sowie Menschenansammlungen im öffentlichen Raum verbieten oder einschränken (Lockdowns verhängen)
- Kontaktdaten erheben
- Anordnen, dass die Arbeitnehmer ihre Arbeitsverpflichtungen von zu Hause aus erfüllen

- Ein Durchimpfungsmonitoring betreiben (es ist unklar, ob, wie heute, der Impfstatus noch zu den schützenswerten Daten gehören würde und die Durchimpfungsrate weiterhin in anonymisierter Form erhoben würde)
- Ein Contact-Tracing mit Auskunftspflicht der betroffenen Personen anordnen (auch hier ist unklar, ob das Schweizer System weiterhin so funktionieren würde, dass eine Standortortung nicht möglich ist)
- Massnahmen im öffentlichen Verkehr und im internationalen Personenverkehr anordnen (das kann auch eine Zertifikatspflicht für den ÖV sein, was man in der Coronazeit immer vermieden hat)

Mit dieser Gesetzesrevision würde der Bundesrat die Kompetenz erhalten, alle Massnahmen, die der Schweizer Bevölkerung bei den diversen Volksabstimmungen zum Covid-Gesetz als befristet „verkauft“ wurde, in eigener Kompetenz zu ergreifen – praktisch wann immer es ihm beliebt, zum Beispiel auf Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Es würde auch schwierig werden, in Pandemiezeiten gerichtlich gegen solche scharfen Eingriffe in die individuellen Freiheiten vorzugehen.

Damit ist nicht garantiert, dass der Kern der Grundrechte auch in Notzeiten respektiert wird und die Verhältnismässigkeit gewahrt bleibt.

Mit diesem „Blankoscheck“, den der Bundesrat mit dem revidierten Epidemiegesetz möchte, wird die Verhältnismässigkeit in der Praxis schwer einzuklagen sein.

Die Gewaltentrennung wird durch diese Revision ernsthaft gefährdet. Beim Erlass von Verordnungen, die auf diesem Gesetz beruhen, wird der Bundesrat in der Praxis Gesetzgeber. Diese Funktion ist aber dem Parlament vorbehalten.

Fazit:

Die sog. Corona-Pandemie wurde nie aufgearbeitet.

Aufgrund der fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Corona-Pandemie leitet der Bundesrat eine besondere Lage und damit die falschen Änderungsvorschläge ab.

Eine ausländische Organisation, z.B. wie die WHO darf niemals eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden.

Keine Änderungswünsche im Sinne einer ausländischen Organisation im voreuseilenden Gehorsam!

Der Begriff Impfung ist nicht definiert. Eine mRNA-Injektion ist keine Impfung, sondern eine Gentherapie. Es darf in der Schweiz niemals eine Impfpflicht geben!

Alle im Vorentwurf vorgeschlagenen Änderungen lehnen wir pauschal ab.

Allschwil, 24.02.2024

Harald Krüger / Ursula Krüger

Absender

Amli	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							
Dig	A-Post Plus oder Einschreiben						
IT+GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AS	Chen	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 unbekannten 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 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 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.

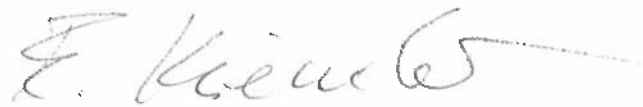
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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



Emil Kriemler
Am Pfisterhölzli 23
8606 Greifensee



Paul Kroh, Hornstrasse 3c, 8272 Ermatingen

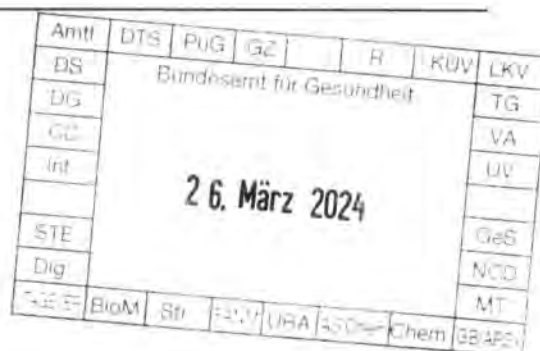
An:

Damen und Herren Nationalräte

Damen und Herren Ständeräte

Damen und Herren Bundesräte

Dienstag, 19. März 2024



Revision des Epidemiengesetzes (EPG) – Vernehmlassung Änderungsvorschlag des Bundesrates

Sehr geehrte Damen und Herren Nationalräte

Sehr geehrte Damen und Herren Ständeräte

Sehr geehrte Damen und Herren Bundesräte

Auch wir haben vom bundesrätlichen Änderungsvorschlag des Epidemiengesetzes (EPG) Kenntnis genommen. Der Bundesrat hat dazu am 29. November 2023 das Vernehmlassungsverfahren zur Teilrevision des Epidemiengesetzes eröffnet und diese Vernehmlassung dauert bis 22. März 2024. Wir wurden dazu zwar nicht eingeladen, möchten aber dennoch die Gelegenheit nutzen, dass wir uns dazu äussern und Ihnen unsere Gedanken mitteilen.

Einige vorgeschlagene Änderungen beunruhigen uns sehr. Zumal die Corona-Pandemie noch nicht mal im Ansatz aufgearbeitet und vieles noch ungeklärt ist. Gerade im Hinblick auf die eilig eingeführten «Impfstoffe» sind unzählige Fragen bis heute offen. Viele wichtige Informationen werden der Bevölkerung bis heute vorenthalten oder nur immer bruchstückhaft mitgeteilt, wenn es nicht mehr anders geht. Als Beispiel dazu nennen wir die Tatsache, dass die EMA in der Zwischenzeit zugeben musste, dass die «Impfstoffe» nie eine Ansteckung und somit Weitergabe des Coronaviruses verhindern konnten.

Oder die aktuelle Tatsache, dass nicht klar ist, nach welchem Herstellungsprozedere die Impfstoffe von Pfizer und Moderna für die Schweiz produziert wurden, ob mittels PCR-Verfahren (Procedure 1) oder mittels des bakteriellen Verfahrens (Procedure 2) und inwiefern die Impfstoffe auch in der Schweiz mit fremder DNA verunreinigt waren. Welche gesundheitlichen Folgen eine mögliche DNA-Verunreinigung haben kann, ist zudem grundsätzlich noch völlig unklar.

Auch wurde die impfende Bevölkerung bis heute nie korrekt 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. Stattdessen wurde der Bevölkerung eine grosse Schutzwirkung und eine beinahe nebenwirkungsfreie «Impfung» verkauft. Auch wird bis heute noch immer nur hinter vorgehaltener Hand darüber gesprochen, dass es sich bei den «Impfstoffen» eigentlich um Gentherapie-Produkte handelt. Zumindest den meisten Menschen ist diese Tatsache bis heute nicht bewusst.

EPG Art. 6c – Die einrichtungsbezogene Impfpflicht

Trotz all den vorerwähnten Tatsachen will der Bundesrat im Artikel 6c für eine nächste Pandemie nun tatsächlich eine einrichtungsbezogene Impfpflicht einbauen! Oha, da schrecken wir schon das erste Mal auf. Gerne erinnern wir Sie dazu an die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 30.11.2021 im Interview mit SRF (Sendung 10 vor 10): «Wir haben immer gesagt: Bei uns ist die Impfung ein freiwilliger Akt und das wollen wir respektieren.» Und in der Antwort des Bundesrates vom 17.05.2023

an Nationalrat Franz Grüter (Interpellation vom 16.03.2023 – 23.3302:

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20233302>) als er den Bundesrat ganz konkret gefragt hat, ob angesichts des neuen Pandemievertrages der WHO mit einer Impfpflicht gerechnet werden müsse (siehe Punkt 4) war die lapidare Stellungnahme des Bundesrates auf diese Frage: «..... 4. Die WHO kann ihren Mitgliedstaaten keine Massnahmen aufzwingen. Die WHO hat auch in der COVID-19-Pandemie keine Impfpflicht angeordnet.»

Ja, zu einer Impfpflicht wird es den neuen Pandemievertrag der WHO nach dem Willen des Bundesrates nicht zwingend brauchen, denn Herr Alain Berset belegte am 29.11.2023, dass der Bundesrat die (teilweise) Impfpflicht vielmehr grad selber im EPG fest verankern will. Als ob der Bundesrat von dieser Absicht 8 Monate zuvor bei seiner Antwort an Herrn Grüter noch nicht gewusst hätte!

Duldungs-Impfpflicht im Militärgesetz: Des Weiteren will der Bundesrat auch das Militärgesetz entsprechend anpassen und für Personen, welche für die Armee tätig sind, eine Duldungspflicht einführen. Was heisst Personen, die für die Armee tätig sind? Haben sich also Soldaten und Rekrutenschüler ebenfalls einer Duldungspflicht zu unterstellen? Was waren also all die Worte von Herrn Berset? Waren das schlicht Lügen und reine Manipulation des Parlaments und der Bevölkerung? Ja, wir sind entsetzt, zumal dies alles trotz der Enthüllungen von der EMA, dass die Corona-Impfung – entgegen auch all der höchstpersönlichen Aussagen von Herrn Alain Berset im Fernsehen und in den Zeitungen – zumindest in Europa gar nie dazu zugelassen worden seien, andere Personen zu schützen oder eine Infektion zu verhindern. Alles auch mit dem Hintergrund, dass die Schweizer Verträge mit den Herstellern vom Bundesrat noch immer nur in grossen Teilen geschwärzt veröffentlicht werden und so äusserst wichtige Informationen (bspw. die Produktionsstandorte) vorenthalten werden. Dies alles, obschon den Nebenwirkungen bis heute nicht wirklich nachgegangen wird und Impfgeschädigte auch in der Schweiz vorwiegend allein gelassen werden und sie um ihr Recht kämpfen müssen. Dies, obwohl der signifikante Geburtenrückgang seit Einführung der «Impfung» noch nicht geklärt ist, ob ein Zusammenhang mit den Impfstoffen besteht. Und dies, obwohl der Bundesrat über Langzeitfolgen bzw. -schäden keine Ahnung haben kann, da die Zeit noch gar nicht so weit fortgeschritten ist, dass man hier das nötige Wissen haben kann.

Sehr geehrtes Parlament, wir gehen schwer davon aus, dass auch Ihnen bekannt ist, dass bereits an noch weitreichenderen «Impfstoffen» geforscht wird? Sagt Ihnen der Begriff iDNA-Impfstoffe etwas? Das soll eine neue Klasse von Gentherapie-Impfstoffen sein, welche dann die Körperzellen nicht mehr «nur» zur Produktion von Virus-Proteinen anweisen sollen, sondern die Zellen sollen angewiesen werden, ein Virus in seiner Gesamtheit zu produzieren.

Wenn wir solches vernehmen und wissen, wie übereilt und zu wenig getestet die neuen mRNA-Covid-Gentherapien zugelassen und den Menschen injiziert wurden, dann machen wir uns diesbezüglich allergrösste Sorgen. Und wie wir wissen, wird geplant, dass künftig mRNA-Produkte in noch viel kürzerer Zeit auf den Markt kommen sollen. Dabei können Spätfolgen aus den Corona-Gentherapien noch immer nicht abgeschätzt werden, da etliche, entsprechend notwendige Daten zu neuen Krankheiten, Zunahme von Gesundheitsschäden (bspw. Krebserkrankungen, plötzlich und unerwartet auftretende Todesfälle) und der mögliche Zusammenhang mit den «Impfungen» nicht seriös untersucht werden. Eine Impfung ist ein Eingriff in den Körper und muss auch in Zukunft ein absolut freiwilliger und individuell selbst gewählter Entscheid eines jeden Menschen bleiben. Dieses Grundrecht auf die körperliche Unversehrtheit darf niemals mit Zwang, weder direkt noch indirekt via bspw. durch Androhung eines Jobverlustes, ausgehebelt werden.

EPG Art. 21 Abs. 2 lit. a und lit. c – Impfdruck an Schulen der Sekundarstufe II sowie am Arbeitsplatz

Aus denselben, zu Art. 6c ausgeführten Gründen beunruhigen uns auch die vorgeschlagenen Anpassungen in Art. 21. Wir haben bereits erwähnt, dass ein Impfscheid ein freier Entscheid sein muss und deshalb niemals unter Zwang durchgesetzt werden darf. Wenn nun die Kantone an Bildungsstätten der Sekundarstufe II und in der tertiären Bildung Impfungen anbieten sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu Impfberatungen sowie Impfungen am Arbeitsplatz animieren sollen, dann wird dies unweigerlich zu massivem Druck bzw. Ausübung von Zwang auf Schüler, Studenten und Arbeitnehmer führen, die sich nicht impfen lassen wollen.

Wie hoch der ausgeübte Druck auf Menschen war, die sich nicht haben impfen lassen, hat sich bereits während der Corona-Pandemie eindeutig und unmissverständlich gezeigt. Da wurden an Kantonsschulen ungeimpfte Schüler mittels Hologramme gekennzeichnet (Kantonsschule Uster), Studenten konnten an Vorlesungen nicht mehr teilnehmen oder Mitarbeiter und Arbeitskollegen regelrecht geächtet, sozial ausgeschlossen und ihnen gar mit der Kündigung gedroht, wenn sich jemand nicht hat impfen lassen. In manchen Firmen verloren langjährige bis dahin geschätzte Arbeitnehmer ihren Job.

Denn also künftig an Schulen und an Arbeitsplätzen Impfungen (Gen-Therapien) durch den Staat in dieser Form beworben werden, dann wird dies im Mindesten zum sozialen Ausschluss der Gruppe Menschen führen, welche sich aufgrund ihrer ganz eigenen Risiko-Nutzen-Abwägung nicht impfen lassen wollen. Damit wird ganz klar und eindeutig indirekter Zwang zur Impfung ausgeübt werden und das darf niemals geschehen. Wir betonen hier nochmals: Eine Impfung muss zwingend ein individueller Entscheid bleiben. Die körperliche Unversehrtheit ist ein verfassungsmässiges Grundrecht und dieses Recht muss von uns allen geschützt werden!

EPG Art. 6b – Die besondere Lage durch die WHO-Vorgabe

Gemäss diesem Artikel liegt die besondere Lage durchaus vor, wenn die WHO festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht. Dass dann auch in der Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht, ist sehr rasch in Zusammenhang gebracht. Die WHO will mit ihren auf Mai 2024 geplanten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) und dem neuen Pandemievertrag künftig alles Mögliche als eine gesundheitliche Notlage definieren, aus diesem Grund stellt dieser Artikel unseres Erachtens durchaus ein Angriff auf die Souveränität der Schweiz dar. Denn selbst, wenn die Schweiz den Änderungen der IHR nicht zustimmen und den Pandemievertrag ablehnen sollte, sehen wir das EPG ohne zusätzliche Klausel als das Einfallstor für die Übernahme einer durch die WHO ausgesprochenen besonderen Lage. Hierzu verweisen wir auf unser Schreiben vom 15.11.2023 an das Parlament sowie an die Bundesräte «WHO: Geplanter Angriff auf die Souveränität der Schweiz» (<https://vbn.ch/2023/12/08/6-48-appell-an-parlamentarier-nein-zu-den-geplanten-who-aenderungen/>) Gerne senden wir Ihnen nachstehend nochmals die betreffenden Artikel im Änderungsvorschlag der Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO (IHR):

Art. 12 - Neu wird der Generaldirektor der WHO eine umfassende Generalvollmacht erhalten. Denn die Definition, dass die Vertragsstaaten darüber abstimmen, ob es sich bei einem Ereignis um einen gesundheitlichen Notfall von internationalem Belang handelt oder nicht, wird ganz einfach gestrichen.

Die Ausrufung eines internationalen Gesundheitsnotstandes wird neu dem Generaldirektor in alleiniger Kompetenz obliegen.

Zum Art. 12 wird mit Annex 2 ergänzt, dass auch Infektionen von einer gewissen Gefährlichkeit zu einem Notfall führen können, wenn eine Übertragung von Mensch zu Mensch nicht ausgeschlossen werden kann. Solch ein klarer Ausschluss wird niemals möglich sein, egal um welche Krankheit es sich handelt. **Darin kann nun alles Mögliche verpackt und so der Willkür folglich Tür und Tor geöffnet werden.**

Die ganzen Änderungen erfolgen zudem ohne den Einbau einer unabhängigen Kontrollinstanz und auch ohne eine Rechenschaftspflicht und Verantwortlichkeit des WHO-Generaldirektors. **Es gibt kein unabhängiges Controlling der Entscheide des Generaldirektors!**

Im Zusammenhang mit Artikel 6b des Epidemiengesetzes sehen wir deshalb eine grosse Gefahr für die Beibehaltung der Souveränität der Schweiz, sollte der Generaldirektor der WHO nach Einführung der geänderten IHR einen Gesundheitsnotstand ausrufen.

Im erläuternden Bericht spricht der Bundesrat davon, es könne davon ausgegangen werden, dass auch für zukünftige Ereignisse, die die Feststellung einer besonderen Lage erfordern, ähnliche Ziele und Grundsätze festgelegt werden wie in der Covid-19-Epidemie. Die Festlegung der Ziele und Grundsätze basiere in der Regel auf Einschätzungen und Szenarien der weiteren Entwicklung der Gesundheitsgefährdung und berücksichtige die spezifischen Rahmenbedingungen (z. B. Verfügbarkeit einer Impfung, hauptbetroffene Bevölkerungsgruppen etc.). Aber wie war das bei Covid-19?

Konzentrierte sich der Bundesrat während der Covid-19-Epidemie tatsächlich auf die hauptbetroffenen Bevölkerungsgruppen oder scherte er nicht vielmehr die gesamte Bevölkerung über einen Kamm und setzte Massnahmen sogar auch gegenüber Bevölkerungsgruppen durch, welche schon früh nachweislich durch Covid-19 gar nicht besonders gefährdet waren (gesunde Kinder und Menschen bis Alter 55)? Warum wurden Menschen, welche mit keinem erhöhten Gesundheitsrisiko rechnen mussten, mittels Einführung von 3- und 2-G-Regeln regelrecht in die «Impfung» gezwungen? Warum hat man schon kleinen Kindern und dementen Menschen Massnahmen aufgezwungen, welche ihnen nachweislich Schaden zufügten? Oder warum hat man viele Menschen in Alters- und Pflegeheimen derart isoliert und etliche allein und verlassen sterben lassen? Solange die Grundsätze, Ziele und Strategie und die getroffenen Massnahmen während der Covid-19-Epidemie nicht ehrlich aufgearbeitet werden, sehen wir in den erläuternden Ausführungen des Bundesrates leider nichts, was uns beruhigt.

EPG Art. 12 – Überwachung Im Abs. 1 lit. c werden neu **namentlich soziodemografische und verhaltensbezogene Daten** erhoben. Dazu werden diese Daten auch noch durch lit. d mit der AHV-Nr. verknüpft. Im Abs. 5 lit. d wird dann auch noch definiert, dass Beobachtungen zu melden sind, deren Überwachung **international vereinbart ist**. Was bedeutet die Erhebung von soziodemografischen und verhaltensbezogenen Daten nun, wenn die neuen IHR und/oder der neue Pandemievertrag der WHO durch die Schweiz übernommen werden? Wir gehen davon aus, dass die Schweizer Bevölkerung grossflächig in Bezug auf ihr Verhalten überwacht wird. Und damit verbunden, befürchten wir, dass dann auch Massnahmen ergriffen werden, sollte sich jemand nicht nach Vorgabe verhalten.

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 zu den Risiken gehören, für welche der Generaldirektor eine besondere Lage ausrufen kann.

Wenn wir das zu Ende denken, dann müssen wir folglich zum Schluss kommen, dass mit dem EPG künftig auch Verhaltens-Massnahmen verhängt werden können, sollte sich die Bevölkerung und/oder einzelne Bürger beispielsweise nicht wunschgemäss klimaschonend verhalten. Einschränkung von Fleischkonsum, Verbot des Benziner-Autos, Begrenzung von Kleiderkauf etc. Ist das alles tatsächlich nur Verschwörungstheorie angesichts dieser möglichen Anpassungen im EPG?

Aus dem erläuternden Bericht zitieren wir: *Mit der obligatorischen Meldepflicht werden aber nicht nur Informationen erhoben, die der unmittelbaren Bekämpfung von Infektionskrankheiten dienen. Das heisst konkret: es werden nicht nur personenidentifizierende Angaben erhoben, die dazu dienen, postexpositionelle Behandlungen, Impfungen bzw. Massnahmen zur Unterbrechung einer Übertragungskette bzw. zur Identifikation einer Infektionsquelle einzuleiten.*

Und weiter: *Damit wird die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass die Meldung von klinischen Befunden, wo erforderlich, durch Zusatzinformationen ergänzt werden können, z. B. zum soziodemografischen Hintergrund der betroffenen Person oder zu bestimmten Verhaltensweisen, welche z. B. das Risiko der Übertragung eines Krankheitserregers erhöhen können. Solche Angaben dürfen allerdings nur erhoben werden, wenn dies zur epidemiologischen Beurteilung notwendig ist (vgl. auch die Kommentierung bei Art. 58).*

Ob der Bundesrat hier zurzeit noch anfügt “... welche z.B. das Risiko der Übertragung eines Krankheitserregers erhöhen können.” ist für die Zukunft gänzlich irrelevant.

Klar ist, dass die Erhebung von Daten zum soziodemografischen Hintergrund und zu Verhaltensweisen von Personen den Weg ins EPG finden soll und unserer Ansicht nach hier die Büchse der Pandora geöffnet wird. Zumindest wird mit dieser Anpassung im EPG für alles Mögliche Tür und Tor geöffnet.

EPG Art. 33 Abs. 2 – Contact-Tracing Das Contact Tracing wird hier also nun definitiv verankert. Dass dies aus dem Covid-Gesetz ins Epidemiengesetz 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.

EPG Art. 40 Abs. 2 – Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmter Personengruppen

Im Abs. 2 lit. c wird umschrieben, dass die Kantone bestimmte Aktivitäten an definierten Orten sowie Menschenansammlungen im öffentlichen Raum verbieten oder einschränken können.

Damit wird also bereits in diesem Artikel die Möglichkeit geschaffen, dass die Kantone die verfassungsmässigen, demokratischen Grundrechte der Bürger für Kundgebungen und Demonstrationen verbieten werden können. Nach welchen Kriterien werden die Kantone solche Massnahmen verhängen? Werden solche Massnahmen auch in Zukunft wieder einzig mittels des Zählens von wenig aussagekräftiger PCR-Testergebnisse eingeführt oder wird es dazu weitere Definitionen benötigen, wie beispielsweise die korrekt, also unverfälscht erfassten Erkrankungs- und Todesfallzahlen? Welche Kriterien haben die Kantone zu belegen/zu erfüllen?

Im Abs. 2bis lit. a wird das Tragen einer Gesichtsmaske nun ebenfalls im Gesetz verankert. Dies obschon seit 3 Jahren etliche Studien und auch Aussagen von hochqualifizierten Virologen und Experten darauf hinweisen, dass das stundenlange Tragen von Masken einen höchst zweifelhaften Nutzen hat, dass es das Pandemiegeschehen während Corona nicht signifikant positiv beeinflusst hatte und es somit vorwiegend ein sozio-erzieherisches Mittel gegenüber der Bevölkerung war und aber gleichzeitig ein grosses Schadenspotential hat.

Wir haben auf unserer Homepage vieles zum Thema Masken zusammengetragen. Interessierten können wir folgenden Link empfehlen: <https://vbfn.ch/masken-und-maskentragpflicht/>

Obschon auch diese Massnahme aus der Covid-Pandemie bis heute noch nicht ordentlich untersucht und aufgearbeitet wurde, wird sie nun explizit im Gesetz erwähnt. Es muss also davon ausgegangen werden, dass die Schweizer Behörden die Masken als eines der grundlegendsten Mittel erachtet, die sie in einem nächsten Fall umgehend einsetzen werden.

EPG Art. 44b – medizinische Güter, Arzneimittel

- In lit. a wird der Bundesrat künftig Ausnahmen für die Einfuhr von medizinischen Gütern machen können. Hier wird explizit die Erleichterung der Einfuhr von **nicht zugelassenen, verwendungsfertigen Arzneimitteln** erwähnt.
- In lit. b. kann der Bundesrat auch deren Bewilligungsvoraussetzungen anpassen.
- Er wird mit lit.c Ausnahmen von der Zulassungspflicht vorsehen können oder mit dieser Definition die Zulassungsvoraussetzungen oder das Zulassungsverfahren anpassen.
- Und in lit. d, wird der Bundesrat Ausnahmen über das Inverkehrbringen, die Bereitstellung auf dem Markt und die Inbetriebnahme von Medizinprodukten (Arzneimittel, Impfstoffe, oder was wird unter Medizinprodukte alles definiert?) vorsehen können.

Das alles wird der Bundesrat also beim Vorliegen einer besonderen Lage in Eigenregie bestimmen können? Da fragen wir uns, wo bleibt dann da unsere Zulassungsbehörde? Wird Swissmedic dann keine Funktion mehr haben oder welche?

Wenn wir in diesem Zusammenhang dann noch die angedachten Änderungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hinzuziehen, dann beunruhigen uns all diese Definitionen von Ausnahmen und diese Ausdehnung der bundesrätlichen Befugnisse noch viel mehr. Im Änderungsvorschlag der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) sollen im Art. 3 die Menschenrechte und die Grundrechte gestrichen und durch das Prinzip "Equity" ersetzt werden. Equity meint, dass alle Mitgliedstaaten unter anderem den gleichen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, zu denselben Impfstoffen und zu denselben Tests haben sollen. Die WHO wird hier also vorschreiben, was für alle Mitgliedstaaten gelten wird, welche Medikamente, Arzneimittel oder Impfstoffe zugelassen werden und auf welche Testverfahren sich die Staaten zu stützen haben. Im erläuternden Bericht spricht der Bundesrat klar davon, dass nicht nur Therapeutika, sondern auch Impfstoffe sowie Diagnostika auf dieser Grundlage im Sinne eines «compassionate use» befristet zugelassen werden können. Es setze voraus, dass **nach Erteilung der beantragten Zulassung weitere klinische Studien durch die Zulassungsinhaber:in** zur Beantwortung offener Fragen (z. B. zur Wirksamkeit, Sicherheit oder optimalen Dosierung) **rasch initiiert werden**, damit Swissmedic das Nutzen-Risiko-Verhältnis des Präparates innert nützlicher Frist neu bewerten kann und die zugunsten der Versorgungssicherheit in Kauf genommenen Abstriche in Bezug auf einzelne Aspekte des Nutzen-Risiko-Verhältnisses möglichst rasch wieder ausgeglichen werden.

Da fragen wir uns, welche Studien wurden durch Swissmedic nach der Zulassung der Covid-Gentherapien tatsächlich selber durchgeführt? Sind diese schon abgeschlossen? Und wie kann ein Arzneimittel erst zugelassen werden und erst danach schaut man noch mittels Studien, was es allenfalls für Schadwirkungen haben wird? Soll die Schweizer Bevölkerung auch in Zukunft wieder Versuchskaninchen werden? Wenn wir also die obigen Änderungen im EPG unter diesem Gesichtspunkt betrachten, dann fragen wir uns ernsthaft, wird künftig der Bundesrat die Vorgaben betreffend Arzneimittel und Medizinprodukten von der WHO einfach übernehmen, selbst dann, falls die IHR-Änderungen nicht angenommen und der neue Pandemievertrag nicht ratifiziert würde? Werden also die WHO und ihre einflussreichen NGOs via Bundesrat trotzdem vorgeben, welche Arzneimittel, Impfstoffe und Medizinprodukte in der Schweiz zugelassen werden?

Wir wissen, welche Macht NGOs wie beispielsweise die Bill & Melinda Gates-Foundation auf die WHO ausübt und dass Bill Gates über seine Stiftung sicher nicht nur geläuterte, sondern ganz klar finanzielle Interessen verfolgt. Wir wissen um die Verstrickung und den Einfluss der Pharmalobby. Oder wie erklären Sie sich, dass bspw. Bill Gates zufällig bereits in BioNTech investierte, bevor diese Firma überhaupt jemals ein Medikament auf den Markt brachte? Zufällig genau diese Firma dann in Kooperation mit Pfizer den Impfstoff produzierte, der als einer der Gamechanger mit höchster Wirksamkeit und sozusagen nebenwirkungsfrei angepriesen wurde. Der Impfstoff, dessen Studien bei Zulassung noch gar nicht abgeschlossen waren und über dessen mögliche Spätfolgen/Spätschäden noch immer gar nichts klar ist?

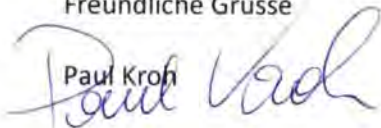
Bill Gates hat am aktuellen WEF übrigens kundgetan, dass er vorantreibt, dass neue Impfstoffe künftig in 100 Tagen auf den Markt gebracht werden könnten. In 100 Tagen, knapp etwas mehr als 3 Monate

für ein neues Arzneimittel, einen neuen Impfstoff? Glauben Sie ernsthaft, dass in 100 Tagen notwendige Studien über die Sicherheit, die Toxizität, die Genozität und die Wirksamkeit durchgeführt werden können? Bis zu den mRNA-Impfstoff-Zulassungen war jeweils von ca. 10 Jahren die Rede, bis ein neues Arzneimittel die Zulassung erhielt.

Und der Bundesrat will künftig mit den Änderungen im EPG die Schweizer Zulassungsbehörde Swissmedic in einer besonderen Lage, über welche im Übrigen ebenfalls die WHO entscheidet, aussen vorlassen und solche neuen Arzneimittel in Eigenregie durchwinken? Wir sind wirklich mehr als nur besorgt über solche Machterweiterungen! Abschliessend noch zur WHO und ihrer Absicht, über die Medizinprodukte zu bestimmen: **Art. 80 Abs. 1 Bst. f und g – Der Bundesrat kann völkerrechtliche Vereinbarungen schliessen über:** f. die Beschaffung von wichtigen medizinischen Gütern gemeinsam mit anderen Staaten. g. die Verknüpfung des Systems für die Erteilung von Nachweisen nach Artikel 49b mit entsprechenden ausländischen Systemen. Im Artikel 49b sind die Nachweise einer Impfung, Testung oder Genesung, also das sogenannte Zertifikat.

Auch wir wissen um die Pläne der WHO eine One-Health, eine einzige globale Gesundheitsbehörde, nach ihren Vorstellungen zu implementieren. Sollten Ihnen deren Absichten noch nicht bekannt sein, empfehlen wir dringend, sich entsprechend zu informieren. Eine Möglichkeit wäre, sich den Vortrag von Rechtsanwalt Philipp Kruse vom 27.01.2024 anzusehen. Der Vortrag findet sich auf der Internetseite des TV-Senders Hoch2 (<https://hoch2.tv/sendung/230127-horizont-kruse>) oder auf Youtube (<https://youtu.be/x7Zr-rkamXA>). Zusammenfassend können wir nur sagen, wir sind über einige Änderungen äusserst beunruhigt. Die Corona-Pandemie ist bis heute noch immer nicht aufgearbeitet, wichtige Informationen wie die fehlende Wirksamkeit, die Veränderung von zugelassenen Produktionsprozessen, das Fehlen von Studien, das Nichtuntersuchen von möglichen Schädigungen etc. bei den sogenannten «Impfstoffen» kommen erst langsam, häppchenweise ans Licht. Die Hersteller-Verträge werden bis heute nicht ungeschwärzt veröffentlicht und wichtige Informationen daraus der Bevölkerung somit unverändert vorenthalten. Ein offener Diskurs findet leider noch immer nicht statt. Kritische Virologen und Wissenschaftler werden nach wie vor zensiert, denunziert oder deren Warnungen oder Fragen einfach weiterhin totgeschwiegen. Wir verstehen nicht, wie angesichts dieser Tatsachen der fehlenden Aufarbeitung, alle diese Änderungen nun einfach im Epidemien Gesetz niedergeschrieben und der Machtausbau des Bundesrates nun rechtlich dermassen verankert werden soll. Zuerst sollten wir uns nun wirklich erst einmal darum bemühen, gewisse Dinge der letzten vier Jahre genauer anzuschauen, bevor diese EPG-Änderungen einfach durchgewinkt werden.

Freundliche Grüsse

Paul Kron


Paul Kroh
Hornstrasse 3c
8272 Ermatingen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							GoS
STE							NCD
Dig							MT
T+GEVER	BioM	Str	FAH	URA	RE	Chem	GS/SPN

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgerstrasse 157
3003 Bern

Dienstag, 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 unbekannten 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

2
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.

3

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Massnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.

- 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 als 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 1993](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*⁴
- Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam noch effizient noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.** Ausserdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der

Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

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.

5

- 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

Paul Kroh



Absender:
 Stefan Kuhn
 Heinteldstrasse 24
 2563 Pese

A-Post Plus oder Einschreiben
 Schweizerische Bundeskanzlei
 Bundeshaus West
 3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:	an:	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
recht@bk.admin.ch	admin.ch	Bundesamt für Gesundheit						TG
	DG							VA
	CC							UV
	Int							
		27. Feb. 2024						GeS
	STE							NCD
	Dig							MT
	GE	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Datum

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekannten 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 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 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



Silvia Kummer
Via Cusolina 3
6652 Terre di Pedemonte

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE	19. März 2024						NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

17. März 2024

Ref.: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln – und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1998](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Massnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:

- die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
 - Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.

- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Absender

Rosmarie Küng
Im Feld 3
CH-8486 Rikon im Tösstal

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						TC
DG							VA
CC							UV
Int							GuS
							NCD
STE							MT
Dig							
SE	BioM	Str	Feld	Luft	en	Cham	SE

27. Feb. 2024

Datum *Rikon, 17. 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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» **im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar – Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Annemarie Kunz
Schlattweg 10
5707 Seengen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	27. Feb. 2024						GeS
A-Post	Plese						NCD
Schweizerische Bundeskanzlei							MT
Bundeshaus West	Str	FA/M	URA	AS/Chem	Chem	GS/APS	
3003 Bern							

16. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

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 unbekannten 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 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 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 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.

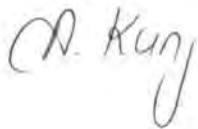
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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

Unterschrift



Solange Kunz Giesen
Ch. Du Couchant 7
1110 Morges

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KLV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							EM
Int	20. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
RECOMMANDÉ	IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem
							GB/APES

OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Morges, 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). Je saisis cette opportunité et je 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 dépossédés 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 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 a été 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.

S. Kunz Giesen

Von: Brigitte Künzle <kunzle.britte@bluewin.ch>

Gesendet: Dienstag, 12. März 2024 10:36

An: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>; _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>

Betreff: Projet de Révision de la LEp

Bonjour,

le projet de révision partielle de la Loi sur les Epidémies tente d'introduire des **changements fondamentaux** en faisant **passer les mesures d'exception** de la loi Covid dans le **droit ordinaire**.

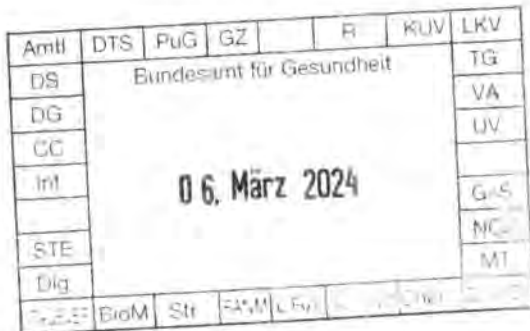
Avec les certificats de vaccination, le dépistage, le traçage et d'autres interventions controversées, la loi confirme le **passage de la surveillance des maladies à la surveillance des personnes** - ce qui est à mon sens inadmissible. En outre, elle œuvre entièrement en faveur des buts de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) qui vise l'abolition des démocraties et l'introduction de leur dictature.

JE M'OPPOSE DONC FORMELLEMENT A CE PROJET ET VOUS PRIE DE BIEN VOULOIR RE-REVISER CES PROPOSITIONS DE REVISION DE LA LEP, **CETTE FOIS-CI EN RESPECTANT NOS DROITS FONDAMENTAUX SUISSES.**

Je vous en remercie et vous adresse mes salutations les meilleures,

Brigitte Künzle

Hans Künzle
Sonnenbühlstrasse 13
9204 Andwil



Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Per E-Mail an: recht@bk.admin.ch

Andwil, 18.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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 dringend 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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das darf unter keinen Umständen 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:
 - 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 nicht die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen (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 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, die im Zusammenhang mit SARS-Cov 2 angewendet wurde, auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.

- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreiche ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'H. Muri', written in a cursive style.

Ursula Künzle
Scholtinoss 16
9527 Niederhelfenschwil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	27. Feb. 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/AFSY

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Niederhelfenschwil, 18.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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 dringend 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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das darf unter keinen Umständen 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:
 - 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 nicht die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen (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 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, die im Zusammenhang mit SARS-Cov 2 angewendet wurde, auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.

- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreiche ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'H. Bärnk', written in a cursive style.



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Dr med Jürg Kuoni
Abkürzung:	
Adresse:	Lettenstrasse 12, 8126 Zumikon
Kontaktperson:	
Telefon:	079 224 33 19
E-Mail:	jkuoni@heartcheck.ch
Datum:	25.2.2024
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).

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

Fehler! Ungültiger Bereich für Überschriftenebenen.



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

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, pardon BioTech Start UPs, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.

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.

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 weitergehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion.. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.

5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe)-Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe)-Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, die katastrophalen Folgen der Schweinegrippe-Impfung, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" 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 <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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos, In New York wurden aktuell Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren ist ein Verstoß gegen die Menschenrechte UND DEN DATENSCHUTZ	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	schon wieder bestimmt der Bundesrat in einer Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewiesenermassen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen NPIs, DIESE STAMMEN ALLE VON DER WHO/KPCh	
15b	kein Kommentar	
16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, das er keine entsprechenden Fachkenntnisse oder Kompetenzen hat, das ist nicht Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers	das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden, gemäss einem klaren Organigramm
17	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (<i>bitte unten erläutern</i>)	Teilweise einverstanden (<i>bitte unten erläutern</i>)	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
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>)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	wer regelt die Bestellung von Impfstoffen? offenbar mussten Millionen von Covid-Impfstoffen entsorgt werden, Kauf und Entsorgung auf Kosten der Steuerzahler. Wo ist genau definiert, was ein Impfstoff ist?	Der Covid "Impfstoff" ist KEINE Impfung, es handelt sich um eine Injektion von genetischem Material, nämlich einer modifizierten mRNA, welche im Eilverfahren durchgeboxt wurde und die ein erhebliches Schadenpotential hat, was schon klar war, wenn man die Studienprotokolle genau gelesen hätte.



21		
21a	dieser Art legitimiert offenbar den indirekten Impfzwang, indem Ungeimpfte vom Sozialleben weitgehend einfach ausgeschlossen werden	
24	aus dem Nichts ist ein elektronisches Patientendossier vorhanden, dieses existiert noch nicht, und wir Ärzte wehren uns nach wie vor dagegen!	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugelassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz.dto: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		



49b	Impf- Test und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, die Impfung schützt weder vor Ansteckung noch vor der Weitergabe der Infektion, Tests haben eine hohe falsch-positiv Rate, der Genesungsnachweis stützt sich auch auf einen vorgängig pos. PCR Test, der nie auf Kreuzreaktivität mit normalen Corona-Viren geprüft wurde und damit eine abgeheilte Grippe anzeigen kann.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Institutionen und Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?
--



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich der Covid-Krise darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfe AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch noch Angaben über die Intimsphäre enthalten	



	sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contract tracing hat erwiesenemassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt.	
60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen, da es keine Daten gibt, die nicht hackbar sind	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf- Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i> ☒	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> ☐
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☒	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher unbekannten Erreger auf, ist Impfen keine mögliche Lösung, da Entwicklung und Testung eines neuen Impfstoffs mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Notfallzulassung ohne Sicherheitsnachweis ist abzulehnen. Geninjektionen sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen auszuschöpfen, dann alle möglichen vorhandenen Therapien	für virale und bakterielle Infektionen stehen anerkannter Stelle Vit D hochdosiert und therapeutisch Vit C. das sind evidenzbasierte Massnahmen. Dann kommen alle möglichen off label Therapien dazu
74b		



74c	no comment	
74d	no comment	
74e	no comment	
74f	no comment	
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise - weil nutzlos - abzulehnen sind	
83	j: gegen sinnlose Massnahmen sich zur Wehr zu setzen ist Bürgerpflicht n. das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch nicht evidenzbasierter Unsinn wie Maskentragen, Social distancing und contact tracing	
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	no comment	
35 MG	no comment	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	



Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

☐

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

☐

Erläuterung:

contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Laut vorliegendem Epidemiengesetz 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!

Küpfer Melina
Chemin de Compostelle 1
1212 Grand-Lancy

Recommandé
OFS
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.

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.

Küpfer Melina



Denis Kurejsepi
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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im **Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt.* Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1993 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

Denis Kurejsipi



Johanna Kurtoglu
Route de la Roserette 13
1063 Peyres-Possens

Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Peyres-Possens, 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.

JK
1

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.

F. K.

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*

7X

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.

J.K. 7

- 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.



(Johanna Kurtaj)



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

Norbert Kurz

Abkürzung:

Adresse:

Froheggweg 9c, 9545
Wängi

Kontaktperson:

Telefon:

E-Mail:

norbert.kurz@bluewin.ch

Datum:

22.3.2024

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-
gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023.
Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

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. 5
- D. Art. 19-19a 6
- E. Art. 20-24a 6
- F. Art. 33-43 7
- G. Art. 44-44d 7
- H. Art. 47-49b 8
- I. Art. 50-52 8
- J. Art. 53-55 9
- K. Art. 58-69 9
- L. Art. 70a-70f 10
- M. Art. 74-74h 11
- N. Art. 75-81b 11
- O. Art. 82-84a 12
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (12**
- 4. 13**
- 5. 13**



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)
☐	☐	☐	☐

Erläuterung:

Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.

Bevor überhaupt nur über eine Vorlage nachgedacht wird ist es nötig das Vorgehen und den Ablauf der COVID-Pandemie aufzuarbeiten!

- Die Treiber der Pandemie waren die Medien. Diese haben die Politik und die Ärzteschaft vor sich hergetrieben. Wer eine andere Meinung zu COVID hatte verschwand aus den Medien (z.B. Pietro Vernazza) oder wurde auf dem medialen Scheiterhaufen verbrannt, z.B. Thomas Binder. Ganz nach dem Motto «Bestrafe einen, erziehe hunderte».
- Die Bevölkerung wurde mit Bildern in Angst und Schrecken versetzt. Andere Meinungen wurden nicht zugelassen. Die erhöhte Sterblichkeit in Bergamo wurde dem Corona-Virus zugeschrieben. Dass Bergamo eine überalterte Bevölkerung hat mit Familienstrukturen wo z.T. noch 3 Generationen unter einem Dach leben wurde nicht beachtet. Dass in der Region ein Impfprogramm gegen Meningitis durchgeführt wurde ebenfalls nicht. Meine Kommentare in verschiedenen Onlinemedien wurden nicht aufgeschaltet.
- Studien welchen bewiesen haben dass Masken nichts nützen wurden von den Medien nie erwähnt. Dass Masken nichts nützen hätte man leicht auf der Seite eines Filterherstellers feststellen können. Die Maschenweite einer Maske ist ein vielfaches Grösser als die Grösse eines Virus. Es ist als rein physikalisch unmöglich dass eine Maske gegen Viren schützt. Dies war z.T. auch auf den Maskenverpackungen zu lesen. Der Zweck der Masken bestand somit vor allem darin die Angst in den Köpfen der Menschen aufrecht zu erhalten.
- Eine Diskussion über die Zuverlässigkeit des PCR-Tests wurde in den Qualitätsmedien nicht zugelassen. Dass die Tests nicht das halten was sie versprechen dürfte den Meisten bekannt sein. Ein verlässlicher Hinweis auch hier, es hat sich kaum einer mehr testen lassen.
- Die Angst vor dem Virus wurde durch die täglich erscheinenden Zahlen über Fälle aufrecht erhalten. Als man feststellte dass das Virus an Wochenenden wenige Fälle produziert, wurde auf die 7-Tage Inzidenz umgestellt! So einfach geht das verwischen von Daten. Man änderte die Zähl- oder Erfassungsweise und schon war jede Statistik unbrauchbar. Ist die die Wissenschaft von heute?
- Mittels Kontakt-Tracing, 2G und 3G Regeln wurde die Bevölkerung gespalten. Unter dem Deckmäntelchen des Datenschutzes wurde es verunmöglicht Daten über den Impfstatus zu erheben. So weiss man bis heute nicht wer wie oft geimpft wurde. Somit lässt sich auch kaum feststellen wie viele Nebenwirkungen die «Impfung» verursacht hat und noch verursachen wird.
- Der «Impfstoff» wurde uns in Rekordzeit als sicher und wirksam verkauft. Von der anfänglichen Wirksamkeit von über 90% ist mittlerweile noch ein Schutz gegen einen schweren Verlauf geblieben. In Schwurblerkreisen war dies schon längst bekannt. Die Wirksamkeit hat der «Impfstoff» vor allem dem Taschenspieler-Trick der Relativen Risiko Reduktion (RRR) zu verdanken. Für den Erfolg einer Behandlung ist allerdings die Absolute Risiko Reduktion (ARR) massgebend. Diese lag beim Covid-«Impfstoff» irgendwo bei 2%. Heute entfalten Millionen «Impfdosen» im Wert von



Millionen Schweizer Franken ihre Wirkung irgendwo als Sondermüll. Warum dies? Nachdem sich nur wenige einen Booster holen wollte haben die Experten den «Impfstoff» einfach nicht mehr empfohlen.

- Was ist eigentlich mit den geschwärzten «Impfstoff»-Verträgen geschehen? Ist es ethisch vertretbar dass sich die Impfstoffhersteller an der angeblich schlimmsten Pandemie aller Zeiten am Leid der Bevölkerung mit Milliardengewinnen bereichern? Ich denke dass es an der Zeit wäre dass der Bundesrat einmal das Notrecht zum Wohle der Bevölkerung anwenden würde und die Verträge veröffentlichen würde! Wenn es darum geht die Gewinne von Konzernen sicherzustellen ist es scheinbar kein Problem!

<https://archive.org/details/pfizer-vertrag-mit-eu>

- Seit der COVID-Pandemie ist der Nürnberger Kodex ausgehebelt. Die Menschen wurden indirekt gezwungen sich impfen zu lassen. Wer sich nicht impfen liess der hatte die Wahl Job oder Arbeitslos. Arbeitgeber/Dienstleistungsbetriebe wurden genötigt die Massnahmen umzusetzen. Eine freiwillige Zustimmung in den Impfzentren konnte kaum stattfinden, da das Personal selbst kaum über andere Information verfügte als das was BAG, Swissmedic und die Medien berichteten. Dies ist eines Rechtsstaates unwürdig.

https://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCrnberger_Kodex

Das EpG kann weg. Es hat nichts als unnötige Kosten und Leid verursacht. Dass die Schweiz welche sich zu Beginn auf Abstand und Händewaschen beschränkte vom Ausland unter Druck gesetzt wurde dank Ueli Maurer bekannt. Und wer hat Ueli Maurer am stärksten Kritisiert? Die sogenannten Qualitätsmedien und diejenigen Politiker welche keine Aufarbeitung der Pandemie wollen. Ist dies noch eine Demokratie?

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:



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 (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐

Art	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)



☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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>
☐	☐	☐	☐

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	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)



☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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>
☐	☐	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		
54		
55		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
☐	☐	☐	☐



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> ☐	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> ☐
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> ☐



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>
☐	☐	☐	☐

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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)



☐	(bitte unten erläutern) ☐	(bitte unten erläutern) ☐	☐
--------------------------	---	---	--------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG		
35 MG		
9a HMG		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden? Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☐	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☐
Erläuterung: Nur weil die Umliegenden Länder ein Contact-Tracing betrieben haben, ist es kein Grund das die Schweiz dies auch macht. Es ist fraglich ob diese App überhaupt etwas bewirkt hat – ausser dass sich einige ein goldene Nase verdient haben.	

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten? Das EpG kann ersatzlos gestrichen werden. Alleine die Tatsachen dass es eine Maskenpflicht gegeben hat beweist eigentlich dass die Menschen den Behörden und den Medien nicht geglaubt haben. Man könnte sagen der gesunde Menschenverstand hat in weiten Teilen der Welt die Pandemie besiegt. Eine Ausnahme scheint Deutschland zu sein wo die andauernde Propaganda der Qualitätsmedien die Menschen in Angst und Schrecken hält.



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!

Nelly Kuster

Rue des Forgerons 17

1700 Fribourg

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	26. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AE-Ph	Chem	GS/AFS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Fribourg, 23. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes: Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

0. Vorbemerkung

Als völlig gesunde, bald 77 jährige Frau nehme ich teil an dieser Vernehmlassung, weil die vergangenen Jahre mit den unsinnigen Covid-Massnahmen meine Lebensqualität erheblich eingeschränkt haben.

Dank einer tiefen spirituellen Verankerung und dank der Freiheit, die ich mir genommen habe, die unsinnigen Massnahmen nur begrenzt einzuhalten, habe ich die Zeit ohne grossen Schaden überlebt. Ich musste aber mit ansehen wie viele ältere und auch jüngere Personen von der Angstmacherei des BAG und des Gesamtbundesrates in eine tiefe Einsamkeit gerieten. Und ich musste mitansehen, dass ältere Menschen in Institutionen wegen ihrer Isolation - Besuchsverbot!!! nicht an Covid, sondern an den Folgen dieser Massnahmen an Einsamkeit starben. Der Wille zu leben war ihnen abhanden gekommen, weil ihre Lebensqualität enorm gelitten hatte infolge der brutalen, unmenschlichen Massnahmen. Und ich musste zusehen wie stark psychische Krankheiten zunahmen - vor allem unter jungen Menschen.

Angst macht krank! Etwas das der Bundesrat und das BAG völlig ausser Acht gelassen hat mit ihrer Angstmacherei. Ich würde sogar sagen sie sind damit mitverantwortlich für die erhebliche Zunahme von psychischen Krankheiten und auch für die damit verbundenen finanziellen Kosten.

Ich befürchte dass das revidierte Epidemiengesetz eine Fortsetzung von schädlichen Massnahmen bewirkt und nicht zur Gesundheit der Bevölkerung beiträgt, sondern im Gegenteil, gesunde Menschen wieder verdächtigt, eine Infizierung weiterzugeben und mit neuen Angst-Szenarien arbeiten wird.

Dazu kommt, dass ich überzeugt bin, dass die Milliarden Schulden die der Bund durch die Massnahmen angehäuft hat eine Umverteilung der Steuergelder an die Pharma-Branche sind - sie weist Milliarden-Gewinne aus - eben das Geld das sie mit Millionen von Impfstoffen verdient hat, die der Bund gekauft hat - ohne dem Souverän darüber Rechenschaft abzulegen welchen Preis er der Pharma-Branche für diese Impfstoffe bezahlen musste.

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 unbekannten 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?

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. Es wird auch nicht darauf hingewiesen wie die Bevölkerung mit gesundem Leben incl. vertrauensvollen Gedanken das Immunsystem stärken kann.

Ich befürchte auch, 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. Das Schuldenloch würde grösser und die Gefahr bei den Sozialausgaben zu sparen kann bereits jetzt festgestellt werden.

2. Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

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."

Ich beantrage diesen Artikel zu streichen, da er einer nicht demokratisch gewählten und nicht kontrollierbaren Behörde das Recht erteilt, den Staaten Vorschriften zu machen, die ihre Freiheit massiv einschränken. Die Staaten wären verpflichtet, die von der WHO als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen.

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, welche negativen Auswirkungen die von der WHO erlassenen Bestimmungen für das Wohl der Weltbevölkerung hatten. Die Schweiz würde mit dieser Regel ihre Selbstbestimmungsfreiheit verlieren - was sicher nicht im Sinn der Bevölkerung - des Souveräns - ist.

Art. 6 c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen

b. "Ärztinnen und Ärzte ... **verpflichten, ... Impfungen durchzuführen ...**"

Jeder Arzt, jede Ärztin hat den hippokratischen Eid geleistet, der besagt, dass das Wohlergehen seiner Patienten sein oberstes Anliegen ist und dass er die Würde seiner Patienten respektiert.

Also darf kein Arzt dazu verpflichtet werden, Impfungen zu verabreichen, wenn er Zweifel hat, dass sie das Wohlergehen seiner Patienten nicht fördern, bzw. sogar Schäden anrichten könnten.

Es ist bekannt, dass die Covid-Impfung vielen Menschen erheblich geschadet hat - ja, dass sie sogar zu Todesfällen geführt hat.

c. **Impfungen von für obligatorisch erklären**

Diese Regel würde gegen Art. 10/ 2 der Bundesverfassung verstossen. **"Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit."**

Ich meine, dass der Bund kein Gesetz erlassen darf, das eine Impfung als obligatorisch erklärt und somit die in der Bundesverfassung verankerten Grundrechte missachtet.

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. 40 Sachüberschrift

Abs.2 bis

“Sie können ... Folgendes anordnen:

a. das Tragen einer Gesichtsmaske

Es ist erwiesen, dass die Masken wenig genützt aber vielen geschadet haben. Vor allem Kleinkinder konnten kein natürliches Immunsystem aufbauen. So litten in der Folge viele Kleinkinder an Atemwegerkrankungen. Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen keine Masken tragen durften, wurden von vielen Menschen als unsolidarisch abgewertet.

Ich lehne ein Gesetz, das eine Maskenpflicht vorschreibt ab. Es ist ein grosser Eingriff in die persönliche Freiheit und mir - als hörbehinderte Person - erschwerte es massiv das Sprachverständnis. Es ist also eine Diskriminierung von hörbehinderten Personen.

3. Schlussbemerkung

Die Covid-Vorschriften und Massnahmen haben zu einem Spalt in der Bevölkerung geführt. Sie haben Familien entzweit, Freundschaften sind zerbrochen, Menschen die sich nicht impfen liessen oder sich gegen das Masken tragen wehrten, haben ihre Arbeitsstelle verloren. Die Massnahmen haben unsäglich viel Leid angerichtet. Sie haben gegen die Bundesverfassung verstossen.

In der Bundesverfassung heisst es im Art. 2 Abs. 2

“Sie (die Schweizerische Eidgenossenschaft) fördert die gemeinsame Wohlfahrt, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.”

Die Landesregierung hat mit ihrem Verhalten in den vergangenen Jahren eindeutig dem inneren Zusammenhang der Bevölkerung geschadet und ich befürchte, dass die Gefahr besteht, dass das revidierte Epidemie-Gesetz das weiterhin bewirken würde.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung meine Einwände gegen das revidierte Epidemiengesetz zur Kenntnis nehmen und dass erkannt wird, dass die vorliegende Revision des Epidemiengesetzes nicht zur Gesundheit der Bevölkerung beiträgt, sondern eine Grundlage für diktatorische Anweisungen ermöglichen würde

verbleibe ich mit freundlichen Grüssen

Nelly Kurto

Nelly Kuster
Rue des Forgerons 17
1700 Fribourg

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Fribourg, 23. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes: Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

0. Vorbemerkung

Als völlig gesunde, bald 77 jährige Frau nehme ich teil an dieser Vernehmlassung, weil die vergangenen Jahre mit den unsinnigen Covid-Massnahmen meine Lebensqualität erheblich eingeschränkt haben.

Dank einer tiefen spirituellen Verankerung und dank der Freiheit, die ich mir genommen habe, die unsinnigen Massnahmen nur begrenzt einzuhalten, habe ich die Zeit ohne grossen Schaden überlebt. Ich musste aber mit ansehen wie viele ältere und auch jüngere Personen von der Angstmacherei des BAG und des Gesamtbundesrates in eine tiefe Einsamkeit gerieten. Und ich musste mitansehen, dass ältere Menschen in Institutionen wegen ihrer Isolation - Besuchsverbot!!! nicht an Covid, sondern an den Folgen dieser Massnahmen an Einsamkeit starben. Der Wille zu leben war ihnen abhanden gekommen, weil ihre Lebensqualität enorm gelitten hatte infolge der brutalen, unmenschlichen Massnahmen. Und ich musste zusehen wie stark psychische Krankheiten zunahmen - vor allem unter jungen Menschen.

Angst macht krank! Etwas das der Bundesrat und das BAG völlig ausser Acht gelassen hat mit ihrer Angstmacherei. Ich würde sogar sagen sie sind damit mitverantwortlich für die erhebliche Zunahme von psychischen Krankheiten und auch für die damit verbundenen finanziellen Kosten.

Ich befürchte dass das revidierte Epidemiengesetz eine Fortsetzung von schädlichen Massnahmen bewirkt und nicht zur Gesundheit der Bevölkerung beiträgt, sondern im Gegenteil, gesunde Menschen wieder verdächtigt, eine Infizierung weiterzugeben und mit neuen Angst-Szenarien arbeiten wird.

Dazu kommt, dass ich überzeugt bin, dass die Milliarden Schulden die der Bund durch die Massnahmen angehäuft hat eine Umverteilung der Steuergelder an die Pharma-Branche sind - sie weist Milliarden-Gewinne aus - eben das Geld das sie mit Millionen von Impfstoffen verdient hat, die der Bund gekauft hat - ohne dem Souverän darüber Rechenschaft abzugeben welchen Preis er der Pharma-Branche für diese Impfstoffe bezahlen musste.

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 unbekannten 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?

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. Es wird auch nicht darauf hingewiesen wie die Bevölkerung mit gesundem Leben incl. vertrauensvollen Gedanken das Immunsystem stärken kann.

Ich befürchte auch, 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. Das Schuldenloch würde grösser und die Gefahr bei den Sozialausgaben zu sparen kann bereits festgestellt werden.

2. Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

b. "Die Weltgesundheitsorganisation ..."

Ich beantrage diesen Artikel zu streichen, da er einer nicht demokratisch gewählten Behörde das Recht erteilt, den Staaten Vorschriften zu machen, die ihre Freiheit massiv einschränken, die Staaten wären verpflichtet, die von der WHO als geeignet erklärten Massnahmen umzusetzen.

Die vergangenen Jahre haben gezeigt welche negativen Auswirkungen die von der WHO erlassenen Bestimmungen für das Wohl der Weltbevölkerung hatten. Die Schweiz würde mit dieser Regel ihre Selbstbestimmungsfreiheit verlieren - was sicher nicht im Sinn der Bevölkerung - des Souveräns - ist.

Art. 6 c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen

b. Ärztinnen und Ärzte ... verpflichten, ... Impfungen durchzuführen

Jeder Arzt, jede Ärztin hat den hippokratischen Eid geleistet, der besagt, dass das Wohlergehen seiner Patienten sein oberstes Anliegen ist und dass er die Würde seiner Patienten respektiert.

Also darf kein Arzt dazu verpflichtet werden, Impfungen zu verabreichen, wenn er Zweifel hat, dass sie das Wohlergehen seiner Patienten nicht fördern, bzw. sogar Schäden anrichten könnten.

Es ist bekannt, dass die Covid-Impfung vielen Menschen erheblich geschadet hat - ja, dass sie sogar zu Todesfällen geführt hat.

c. Impfungen von für obligatorisch erklären

Diese Regel würde gegen Art. 10/ 2 der Bundesverfassung verstossen. **"Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit."**

Ich meine dass der Bund kein Gesetz erlassen darf, das eine Impfung als obligatorisch erklärt.

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. 40 2 bis

“Sie können ... Folgendes anordnen:

- a. das Tragen einer Gesichtsmaske

Es ist erwiesen, dass die Masken wenig genützt aber vielen geschadet hat. Vor allem Kleinkinder konnten kein natürliches Immunsystem aufbauen. So litten in der Folge viele Kleinkinder an Atemwegerkrankungen. Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen keine Masken tragen durften, wurden von vielen Menschen als unsolidarisch abgewertet.

Ich lehne ein Gesetz, das eine Maskenpflicht vorschreibt ab. Es ist ein grosser Eingriff in die persönliche Freiheit und mir - als hörbehinderte Person - erschwerte es massiv das Sprachverständnis. Es ist also eine Diskriminierung von hörbehinderten Personen.

3. Schlussbemerkung

Die Covid-Vorschriften und Massnahmen haben zu einem Spalt in der Bevölkerung geführt. Sie haben Familien entzweit, Freundschaften sind zerbrochen, Menschen die sich nicht impfen liessen oder sich gegen das Masken tragen wehrten, haben ihre Arbeitsstelle verloren. Die Massnahmen haben unsäglich viel Leid angerichtet. Sie haben gegen die Bundesverfassung gestossen.

In der Bundesverfassung heisst es im Art. 2 Abs. 2

“Sie (die Schweizerische Eidgenossenschaft) fördert die gemeinsame Wohlfahrt, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.”

Die Landesregierung hat mit ihrem Verhalten eindeutig dem inneren Zusammenhang der Bevölkerung geschadet und ich befürchte, dass die Gefahr besteht, dass das revidierte Epidemie-Gesetz das weiterhin bewirken würde.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung meine Einwände gegen das revidierte Epidemiengesetz zur Kenntnis nehmen verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Rolf Kuster
Birkenweg 4
9444 Diepoldsau

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 04.03.2024

Amtl	DTS	PluG	GE	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG	21. März 2024					VS
CC						UV
Int						
						GE
STE						NCD
Dig						MT
IT-GE	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem
						GB/PSY

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.

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





Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Küstner Martin
Adresse : Neugasse 9
Telefon: 0713935561
E-Mail: mkuestner@sunrise.ch
Datum: 17.03.2024

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Der ganze Ablauf während der Coronapandemie hat gezeigt, dass immer eine grosse Gefahr besteht, dass Kompetenzen überschritten werden und Massnahmen schnell überborden. Auch die Grundrechte wurden sehr schnell stark eingeschränkt. Da besteht eine grosse Gefahr von Missbrauch. Darum müssen Gesetze die so starke Wirkungen entfalten können sehr vorsichtig und zurückhaltend formuliert werden. Auch sind genaue Definitionen wichtig.

Bevor neue Gesetze erlassen werden muss es unbedingt eine umfassende Aufarbeitung der Coronamassnahmen geben.

Sehr geehrte Damen und Herren

Art.5a

Die Gefahr ist erhöht. Was heisst das? Da kann man schon bei einer Starken Grippewelle den Notstand ausrufen. Das muss genauer definiert werden.

Art.6

Es darf keine automatische Verknüpfung mit der WHO geben. Damit wäre jeder Ermessungsspielraum weg und man müsste auch übertriebene Massnahmen automatisch übernehmen.

Art.12

- a. Mit krankheitsverdächtig ist jeder Bürger automatisch im Raster und damit kann diese Vorschrift völlig willkürlich angewendet werden.



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)
☐	☐	☐	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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

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)
☐	☐	☐	X

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)
☐	☐	☐	☐



X	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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)
X	☐	☐	☐

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
X	☐	☐	☐

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
X	☐	☐	☐

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
X	☐	☐	☐

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)



Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	X	☐	☐

H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
X	☐	☐	☐

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)
X	☐	☐	☐

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)
☐	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> ☒
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> ☐

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> ☐

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> ☐

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> ☐



3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	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. (bitte unten erläutern) X	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☐
Erläuterung: Art. 35 Abs. 2 Es darf kein Impfzwang eingeführt werden Art. 9a b. Arzneimittel dürfen nicht vereinfacht eingeführt werden ohne dass die Patienten umfassend aufgeklärt werden. Es darf dann auch keinesfalls Druck ausgeübt werden. Versuche müssen freiwillig bleiben. Nicht so wie bei Corona eine Massenimpfung ohne Aufklärung und mit viel Druck. Kein Contact-Tracing einführen da dies zu einer zu grossen Überwachung führt.	

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: Küstner Mirjam

Adresse: Bahnhofstrasse 27

Telefon: 078 668 60 79

E-Mail: majrimk17@gmail.com

Datum: 18.3.2024

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und die Kreuzchen Liste.

1. Die Teilrevision des EpG ist als Ganzes abzulehnen, weil zuvor keine Aufarbeitung der Corona-Epidemie stattgefunden hat.

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-(P)andemie – alles Mögliche bedeuten. Darum sind diese Artikel abzulehnen.

3. Das rEpG muss abgelehnt werden, weil die Bestimmungen zur Impfung und Impfpflicht äusserst fragwürdig sind. (u.a. Art 6c, 12, 20-24).

Beispiele:

Die eilig eingeführten Covid-«Impfstoffe» waren nicht genügend geprüft und schädigten viele Menschen mit den daraus resultierenden Nebenwirkungen. Solche Verfahrensweisen



müssen gesetzlich unbedingt unterbunden werden. Die Bestimmungen zur Impfung sind nicht akzeptabel.

Die Zulassung war immer nur eine «vorläufige» Zulassung. Die Bevölkerung wurde bis heute nie darüber aufgeklärt, dass sie im Prinzip an einem medizinischen Experiment teilnimmt, da die notwendigen Studien bis zur Einführung der «Impfungen» noch gar nicht abgeschlossen waren. Es gibt im rEpG keine Artikel, die die Bevölkerung zukünftig vor solchen Experimenten schützen würden.

Im revidierten Gesetz werden jedoch wieder **«Ausnahmen»** von einer Wirksamkeits- und Sicherheits-Prüfung der «medizinischen Produkte» vor der Zulassung ermöglicht. (Art 44) Ausnahmen müssten gesetzlich klar geregelt sein, wenn z.B. die Mortalität der Erkrankten über 50% läge.

Die Pharma-Industrie, die WHO und auch Bundesrat A. Berset (29.11.2023) sagten uns bei Covid nicht die Wahrheit über die Unwirksamkeit der mRNA-»Impfung« zum Schutz vor Ansteckung. Und nun will der Bundesrat die Impfpflicht unter unklaren Bedingungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen im EPG fest verankern! Das ist abzulehnen. Impfung greift in das verfassungsmässig garantierte Recht auf körperliche Unversehrtheit ein und darf nur freiwillig geschehen.

Viele Menschen sind im Zusammenhang mit der Impfung gestorben oder haben schwerste gesundheitliche Schäden erlitten. Der Zusammenhang wird jedoch nicht seriös untersucht, sondern grösstenteils einfach geleugnet. Die meisten sind bis heute nicht als «Impfopfer» anerkannt, ihnen wird nicht geholfen, sie werden nicht entschädigt. Auf diesem Hintergrund ist es unakzeptabel, dass der Bundesrat unter nicht genau bestimmten Umständen die Impfung in bestimmten Fällen für obligatorisch erklären kann.

Laut dem neuen Gesetz kann der Bundesrat ärztliches Personal unter bestimmten Bedingungen dazu verpflichten, Menschen zu impfen. Ärzte und Ärztinnen werden so zu reinen Ausführungsgehilfen politischer Massnahmen degradiert. Das ärztliche Urteil ist nicht mehr ausschlaggebend. Das ist verfassungswidrig.

Die Impfung ist eine freiwillige und selbst-gewählte Massnahme, über deren Anwendung jeder Mensch frei bestimmen können muss.

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 rEpG ist abzulehnen, weil die Bestimmungen zu Überwachung, Meldung, Datensammlung viel zu weit gehen (u.a. 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.



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 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 aussagend und damit unsinnige Impf-, Test- und Genesungsnachweise verlangt. (u.a. Art. 49)

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.

6. Das Gesetz muss abgelehnt werden, weil es im Fall einer Epidemie die Schweiz den Weisungen einer ausländischen nicht legitimierten Instanz unterstellen kann. (Internationale Organisation WHO) Art. 6b)

Beispiele:

Aus den Erläuterungen des EpGs zur den Artikeln die Überwachung und auch die besondere Lage betreffend geht hervor, dass Beobachtungen gemeldet werden müssen, deren **«Überwachung international vereinbart ist»**. Das bedeutet eine grossflächige Überwachung der Schweizer Bevölkerung im Fall, dass der Bundesrat die IGV und/oder den Pandemievertrag der WHO **nicht explizit ablehnt**.

7. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es das verfassungswidrige Verbot von Menschenansammlungen, usw. enthält. (EPG Art. 40)

Beispiele:

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.

8. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es unpräzise Bestimmungen zu medizinische Gütern und Arzneimitteln enthält (Art. 44b)

Beispiel:

Die Erleichterung der Einfuhr von **nicht zugelassenen**, verwendungsfertigen



Arzneimitteln, bzw. dass der Bundesrat künftig **Ausnahmen** für die Bestimmungen bei der Einfuhr von medizinischen Gütern machen kann, indem er die **Bewilligungsvoraussetzungen anpasst**, ist nicht zu akzeptieren nach den Erfahrungen der Schweiz mit den sogenannten «Covid-Impfstoffen».

9. Das Gesetz ist abzulehnen, weil der Bund im Epidemiefall Unmengen Impfungen und Medikamente bestellt, die nachher in dieser Menge nicht gebraucht und damit Unsummen an Geld unnötig ausgegeben werden (Art. 74, 74a-c)

Beispiele:

In Artikel 74 a-c wird festgehalten, dass der Bund für die Kosten der Impfungen und Medikamente aufkommt. Das ist trügerisch, denn der Bund, das sind wir, die Steuerzahler. Wir können nicht mitbestimmen, wieviel bestellt wird, müssen aber alles berappen (auch Fehleinkäufe).

Der Bund schliesst mit der Pharma Verträge (Bestellungen) über Impfstoffe bei Ausbruch einer Epidemie oder Pandemie ab, wenn überhaupt noch nicht bekannt ist, wie gefährlich die Krankheit ist. Bei der Schweinegrippe musste der allergrösste Teil der vom Bund gekauften Impfungen wegen Nichtgebrauchs entsorgt werden. So verschleudert der Bund Millionen und Milliarden Steuergelder, die niemandem zugutekommen. Ähnliches konnte bei der Coronapandemie festgestellt werden.

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)
☐	☐	☐	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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	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>
☐	☐	☐	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>
☐	☐	☐	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>
☐	☐	☐	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>
☐	☐	☐	X



F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

H. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X



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)
☐	☐	☐	X

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)
☐	☐	☐	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. (bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)
☐	X
Erläuterung: Damit die kleinen Betriebe überleben können	

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)
☐	☐	X	☐



K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	X	☐

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	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 keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

X

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

☐

Erläuterung: Verlust der Grundrechte und Freiheit. Siehe Bundesverfassung

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wichtig ist das weiterhin die Grundrechte, Freiheitsrechte und Meinungsverschiedenheit gewährleistet wird. Weiter Kommentare siehe oben.



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Küstner Ruth

Adresse: Neugasse 9, 9230 Flawil

Telefon: 071 393 55 61

E-Mail: ruth.kuestner@gmail .com

Datum: 18.3.2024

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste

1. Die Teilrevision des EpG ist als Ganzes abzulehnen, weil zuvor keine Aufarbeitung der Corona-Epidemie stattgefunden hat.

Zudem widerspricht es der Bundesverfassung.

Wir haben bei Corona gesehen, wie Grundrechte und die Freiheit aufgehoben wurden. Das darf nie mehr geschehen!

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.**

Bei den Corona-Massnahmen hätten **die Vorschriften spätestens alle 3 Monate über ihre Verhältnismässigkeit überprüft werden sollen.**

Das müsste unbedingt ebenfalls ins rEPG einfließen!

Die Corona-Spritze wurde als „Impfung“ angepriesen, obwohl dies in keiner Weise einer Impfung entspricht, sondern eine Genterapie ist!

Somit war und ist die Bevölkerung einem medizinischen Experiment ausgeliefert, was nie mehr vorkommen darf! Dies bestätigt auch die Geschichte....

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.

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, **müssen überprüfbare Erkenntnisse und Fakten** vorliegen, die die «Feststellung der besonderen Lage» erlauben. Das ist nicht der Fall! Beispiele:



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 vielen Todesfälle gerade auch junger Menschen aufgrund der Spritze und die Lebensbeeinträchtigungen durch die Nebenwirkungen wurden nicht sauber erfasst und ein entsprechendes Hilfsangebot fehlt.**

Im revidierten Gesetz werden jedoch wieder **«Ausnahmen»** von einer Wirksamkeits- und Sicherheits-Prüfung der «medizinischen Produkte» vor der Zulassung ermöglicht. (Art 44) Ausnahmen müssten im Gesetz klar geregelt sein, wenn z.B. die Mortalität der Erkrankten über 50% liegt.

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.**

Ärzte und Ärztinnen werden zu reinen Ausführungsgehilfen politischer Massnahmen degradiert und verstossen somit gegen ihren Hippokratischen Eid, weil das ärztliche Urteil nicht mehr ausschlaggebend ist. Das ist Verfassungswidrig.

Die Impfung ist eine freiwillige und selbst-gewählte Massnahme, über deren Anwendung jeder Mensch frei bestimmen können muss.

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 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 zu einer vermeintlich kranken oder angesteckten und damit überwachten Person wird.

Die Bestimmungen des EpG 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)

Ein Zertifikat kann nicht beweisen, dass ein Mensch nicht ansteckend ist und hat somit 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) Aus den Erläuterungen des EpGs zur den Artikeln die Überwachung und auch die besondere Lage betreffend geht hervor, dass Beobachtungen gemeldet werden müssen, deren **«Überwachung international vereinbart ist»**. Das bedeutet eine grossflächige Überwachung der Schweizer Bevölkerung im Fall, dass der Bundesrat die IGV und/oder den Pandemievertrag der WHO **nicht explizit ablehnt**.

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.**

Wie wir aus den bis heute bekannten IHR-Änderungen der WHO wissen, könnte nebst Krankheiten, 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.**

7. 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.

Damit wird die Möglichkeit geschaffen, dass die Kantone die verfassungsmässigen, demokratischen Grundrechte der Bürger an Kundgebungen und Demonstrationen teilzunehmen, verbieten können. Das ist verfassungswidrig, darum ist dieser Artikel abzulehnen.



8. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es unpräzise Bestimmungen zu medizinische Gütern und Arzneimitteln enthält (Art. 44b)

Die Erleichterung oder gar Ausnahmen in Bezug auf die Einfuhr von **nicht zugelassenen**, verwendungsfertigen Arzneimitteln, indem die **Bewilligungsvoraussetzungen anpasst** werden, ist nicht zu akzeptieren nach den Erfahrungen der Schweiz mit den sogenannten «Covid-Impfstoffen».

9. Das Gesetz ist abzulehnen, weil der Bund im Epidemiefall Unmengen Impfungen und Medikamente bestellt, die nachher in dieser Menge nicht gebraucht und damit Unsummen an Geld unnötig ausgegeben werden (Art. 74, 74a-c)

In Artikel 74 a-c wird festgehalten, dass der Bund für die Kosten der Impfungen und Medikamente aufkommt - das sind wir, die **Steuerzahler**. Wir sollen daher **mitbestimmen, was und wieviel bestellt wird!**

Der Bund schliesst mit der Pharma Verträge (Bestellungen) über Impfstoffe bei Ausbruch einer Epidemie oder Pandemie ab **OHNE deren HAFTUNG**, wenn überhaupt noch nicht bekannt ist, wie gefährlich die Krankheit ist. Bei der Schweinegrippe musste der allergrösste Teil der Impfdosen wegen Nichtgebrauchs entsorgt werden.

So verschleudert der Bund Millionen und Milliarden Steuergelder, die niemandem zugutekommen. Genauso bei Corona!!

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)
☐	☐	☐	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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (oben erläutert)
☐	☐	☐	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>(oben erläutert)</i>
☐	☐	☐	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>(oben erläutert)</i>
☐	☐	☐	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>(oben erläutert)</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>(oben erläutert)</i>
☐	☐	☐	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>oben erläutert</i>)
☐	☐	☐	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>oben erläutert</i>)
☐	☐	☐	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>oben erläutert</i>)
☐	☐	☐	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>)
☐	☐	X	☐

Betriebe dürfen nicht mehr Konkurs gehen wie bei Corona

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>oben erläutert</i>)	Nicht einverstanden (<i>bitte unten erläutern</i>)
☐	☐	☐	☐



☐	☐	☒	☐
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

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 (oben erläutert)
☐	☐	☐	☒

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)	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
☐	☒
Erläuterung: Nur bei echten Pandemien!	

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	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)
☐	☐	X	☐

Diese medizinischen Güter müssen überprüft, einwandfrei, kontrolliert, zugelassen und zu normalen Preisen erhaltbar sein! Keine überteuerte, minderwertige Ware wie die verschimmelten Masken!!

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)
☐	☐	X	☐

Es gibt regionale Unterschiede!

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 (oben erläutert)
☐	☐	☐	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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (oben erläutert)
☐	☐	☐	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 keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(oben erläutert)

☒

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

☐

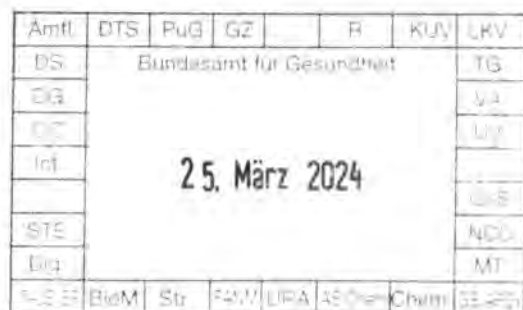
Erläuterung:

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Es gilt in erster Linie die Grundrechte und Freiheit zu bewahren! Diese werden mit dem rEPG ausradiert.

Claudine Lachat
Rue de Chêtré 48
2800 Delémont



Andrea Arz de Falco
Office Fédéral de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Delémont, le 21 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 pour prendre position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** 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.
- Concernant la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS,

on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse, représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée** » **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches* ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il

s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").

- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

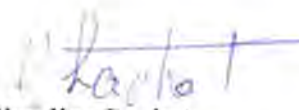
La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.

- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), je vous remets la présente réponse à la consultation.

En vous remerciant de bien vouloir en prendre connaissance, je vous prie d'agréer Madame, mes salutations distinguées.


 Claudine Lachat

Colette Lachat
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/PSY

Andrea Arz de Falco

Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 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^e de bien vouloir en prendre connaissance et vous présente, Madame, mes salutations distinguées.

Colette Lachat



Janine Lachat
Chemin de La Rapille 1
1820 Territet

Ami	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	25. März 2024						VA
GC							UV
Int							
							GeS
STE							NCU
Dig							Mi
EE	BiöM	Str	FAM	URA	AS	Chem	EF

Andrea Arz de Falco
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Territet, le 20 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.

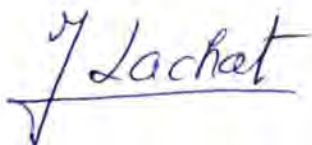
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les 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.

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.

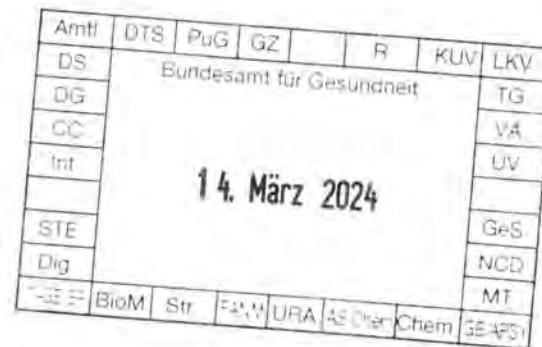
Veuillez agréer, chère Madame, mes salutations distinguées.

Janine Lachat



Gerold Lacher
Bergblumenstrasse 12
8408 Winterthur

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern



Winterthur, 12. 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 ist 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.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

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.

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.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Ich danke für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Gerold Lacher

Von: Tania Läderach <tania.laederach@gmx.ch>

Gesendet: Samstag, 23. März 2024 09:32

An: _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>

Betreff: Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

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 Appréciation générale du projet mis en consultation

En principe, une révision de la LEp doit être saluée. Un premier coup d'œil à l'avant-projet du 29 novembre 2023 relatif à cette révision partielle montre toutefois qu'il ne s'agit pas ici de petites adaptations plutôt cosmétiques : Il semblerait que le volume du texte soit multiplié par plusieurs ! En

même temps, le texte est désordonné, confus et opaque. Il ne s'agit pas simplement d'une meilleure

protection contre les maladies transmissibles, ce qui serait l'objectif de la loi, mais on y intègre en plus des

choses comme OneHealth, les vaccins, les substances antimicrobiennes, la numérisation, l'obligation de

formation continue des médecins, les subventions et bien plus encore.

1.1 Une loi arbitraire : le modèle des trois couches

Le concept tripartite sur lequel la loi est censée reposer ne s'avère pas être un fondement solide. Il est

défini de manière si diffuse et en partie circulaire qu'il constitue en fin de compte le meilleur terrain pour l'arbitraire pur. Il n'est pas clair de savoir quand le Conseil fédéral peut, peut ou même doit définir

ou déclarer une "situation particulière" : Devrait-on même parler de marécage ?

Quand commence chaque "couche" et, surtout, quand s'arrête-t-elle ? Quels paramètres s'appliquent

aux différentes "situations" ? Quelle est la délimitation exacte entre "normal", "particulier" et "normal" ?

situation "extraordinaire" ? Comment des choses comme un facteur R ou la mortalité (CFR) sont-elles

définies ? La définition peu claire d'une pandémie par l'OMS, qui a été modifiée et de laquelle la mortalité

a été supprimée, donne une marge de manœuvre supplémentaire à cet arbitraire. En plus d'un danger

réel à définir, la possibilité d'un danger doit désormais être prise en compte. L'arbitraire à l'état pur ! De

plus, l'OMS peut intervenir à tout moment et déclarer un PHEIC, auquel nous pouvons ou devons nous

conformer. Remarquez, l'OMS privée non élue, selon l'arbitraire de la décision du directeur général et les

intérêts de l'industrie pharmaceutique.

Il aurait été urgent de procéder à une évaluation critique préalable des erreurs commises lors de la crise du

C-19, afin de ne pas répéter les mêmes erreurs, voire de les figer. Ainsi, en 2020, des modèles élevés

2

des taux de mortalité, bien que ceux-ci soient inférieurs à ceux d'une vague de grippe moyenne (0,1 - 0,5),

dont 2000 à 2500 personnes meurent déjà chaque hiver en Suisse. Et un lockdown n'a été imposé que

lorsque le facteur R était déjà redescendu en dessous de 1. En Suisse, il n'y a pas eu de surmortalité

importante en 2020 - en dessous de 70 ans, elle était de 0.

Ainsi, dès le début, en 2020, aucune "situation particulière" n'aurait dû être déclarée, car une évaluation

de la situation effectuée par des experts aurait déjà montré à l'époque qu'il n'y avait jamais eu de danger justifié par la morbidité et la mortalité. Les innombrables erreurs et la gestion de crise totalement non

professionnelle malgré la mise en place d'une "task force" spéciale ne peuvent pas être décrites en quelques mots.

Avec autant d'ambiguïtés, la LEp prépare le meilleur terrain pour la poursuite d'intérêts particuliers, nationaux ou internationaux, qui pourront ensuite être facilement imposés sur la base de la peur qui se

développe au sein de la population. Les compétences du Conseil fédéral, en particulier, sont massivement étendues par la révision.

1.2 Confusion et planification

La révision n'a pas été annoncée ou planifiée à plus long terme (1.5 page 19 explications), ce qui aurait

permis d'intégrer les résultats d'un traitement large et transparent de la crise du C-19.

Les "expériences tirées de la crise du C-19" ont certes été prises en compte, mais sans que l'on tienne

compte du fait que les instructions et les mesures prises par les autorités ont été très controversées. Les

autorités concernées n'ont fait jusqu'à présent que se féliciter elles-mêmes de leurs prestations et, par

conséquent, ces mêmes prestations semblent servir de modèles pour de nombreux points de la révision

proposée.

Le projet de texte de révision donne également l'impression d'avoir été tricoté avec une aiguille plutôt

chaude : Il n'y a pas d'autre explication à l'enchevêtrement de thèmes, souvent totalement étrangers au

sujet (comme par exemple l'obligation de formation continue pour les médecins, les subventions et les

aides financières et les vaccinations mentionnées 20 fois), ainsi qu'aux répétitions et à l'inflation du texte.

Un texte de loi aussi alambiqué ne correspond pas à l'idée que nous nous faisons de la diligence et de la

précision suisses. Non seulement ce n'est pas très joli, mais en plus, il en résulte une confusion des compétences.

1.3 Subsidiarité

Le tout premier paragraphe élargi sur le but (art. 2, al. 2, let. e et f, et al. 3) exige que la LEp tienne compte

"des principes de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité". Il s'agit bien entendu d'un point à saluer.

Parlons d'abord de la subsidiarité. Sur ce point, le projet de révision dans son ensemble parle un tout

autre langage, diamétralement opposé au principe déclaré au début : tous les aspects du système de

santé doivent être réglés au niveau fédéral par cette loi. La porte est ainsi ouverte à une extension sans

limite de la bureaucratie en matière de santé. La participation des cantons n'est prévue que par des

formulations potestatives.

Actuellement, la garantie d'une couverture sanitaire et d'une planification hospitalière suffisantes en

Suisse est régie par le principe de subsidiarité et donc par les cantons. Même si certains milieux politiques

s'efforcent de modifier cette situation en faveur d'une plus grande centralisation, la LEp n'est certainement pas le bon endroit pour faire avancer de telles demandes qui n'ont pas de rapport

direct

avec l'objectif de la loi, pour ainsi dire en les introduisant par la petite porte.

La crise du C-19 a également fourni un exemple de la manière dont les choses ne doivent certainement

pas se dérouler. Ainsi, à l'automne 2020, la "taskforce" de la Confédération a exprimé ses craintes quant

au manque de capacités dans les hôpitaux suisses. Les mesures ont été renforcées pour y faire

face. Dans

le même temps, des mesures³

Au cours de la crise C-19, 40% des lits d'hôpitaux ont été supprimés et pourtant, il n'y a jamais eu de

pénurie, bien au contraire : par moments, des services entiers étaient vides.

1.4 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 dans l'épidémie de Corona, des dommages massifs

pour la santé physique et psychique générale ainsi que pour l'économie nationale auraient pu être évités.

Cela doit-il changer à l'avenir ? Bien sûr, 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.

Malheureusement, une

telle phrase ne peut être comprise que comme une feuille de vigne.

La révision vise à donner plus de compétences au Conseil fédéral. Les consultations des cantons et des

commissions ne sont mentionnées que par des dispositions potestatives, donc sans effet au final : du

maculature. 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.

1.5 La salutogenèse et la santé mentale ne sont mentionnées nulle part

La santé doit fondamentalement être pensée en fonction de l'être humain dans son ensemble. C'est bien

connu, même pour les bactéries et les virus, le milieu fait tout. Ainsi, une population saine en est une,

- qui se nourrit sainement,
- dont le système immunitaire n'est pas affaibli par la peur et l'alarmisme,
- qui présente un taux suffisamment élevé de vitamine D3,
- qui fait du sport,
- qui vit dans la confiance interpersonnelle et
- qui n'est pas stressée par les divisions, etc.

Elle vit en communauté et en échange intense avec ses semblables, ce qui lui permet de se préparer au

mieux à une pandémie. Tous ces facteurs et bien d'autres encore de la psychoimmunologie sont totalement négligés dans la LEp révisée, qui ne fait aucunement mention de la salutogenèse.

Au contraire, on mise à nouveau sur des mesures isolées, qui se sont à nouveau révélées inefficaces lors de

la crise du C-19 lorsqu'on les analyse de manière critique, ce qui était toutefois déjà connu de tous auparavant :

- Les masques n'ont en fait qu'un effet psychologique et c'est sans doute pour cela qu'ils sont prescrits : Chaque individu doit ainsi montrer de manière directement visible qu'il "participe", qu'il est "solidaire".
- La distanciation sociale et la quarantaine, dont l'inefficacité lors d'épidémies de type grippal, comme dans le cas des masques, est également connue depuis longtemps, ce qui a été confirmé à nouveau par Antony Fauci lors d'une audition au Congrès en 2024. Il n'existe aucune preuve scientifique de ces mesures. L'OMS l'avait déjà publié en 2019 dans une étude. Il n'existe pas à ce jour de preuves scientifiques solides de l'efficacité de toutes ces mesures telles qu'elles sont prescrites. Leur mise en œuvre nécessite toutefois un degré élevé de pression et de contrôle social. On peut supposer que l'augmentation marquée des maladies psychiques chez les enfants et les adultes, ainsi que l'augmentation des suicides, sont en grande partie dues à cela : La peur

rend malade. Et l'industrie de la préparation fleurit avec la création de la peur. Il s'agit d'une terreur

sanitaire qui n'a rien à voir avec la santé.⁴

En tout état de cause, il est grand temps d'examiner en profondeur les effets psychosociaux inquiétants

des mesures prescrites sur la santé mentale pendant la crise du C-19. Il n'est pas acceptable que ces mêmes mesures soient maintenant inscrites dans la loi sans autre forme de procès dans une LEp révisée.

2 La numérisation et l'intrusion dans la vie privée

Le 27.10.2021, le conseiller fédéral Alain Berset a annoncé publiquement : "Avec ce certificat, on peut

montrer qu'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 mensonges, des fausses informations et des abus. Elle ne fait que créer un faux sentiment de sécurité.

Le certificat électronique de vaccination ne sert pas la santé, mais crée une division, une société à deux

vitesses et rend malade. En outre, des études ont montré que plus les gens sont vaccinés, plus ils tombent malades.

La numérisation se développe massivement dans le monde entier, y compris dans le secteur de la santé.

La LEp doit manifestement servir de vecteur pour continuer à l'établir. La protection des données et de la

personnalité est donc déjà mentionnée dans le préambule. En revanche, il en va tout autrement de la

mise en œuvre technique : Elles ne sont prises en compte que de manière très insuffisante, voire pas du

tout. Ces questions nécessitent un large débat public et ne doivent pas être introduites en quelque sorte

par la petite porte via une révision de la LEp. Mais il y a sans aucun doute des intérêts qui aimeraient voir

cela.

Les données de santé permettent de gagner beaucoup d'argent et d'exercer un pouvoir considérable. De

grandes entreprises comme Google, Oracle, Alphabet et Amazon investissent massivement dans le marché de la santé. Pour ce faire, elles ont intérêt à avoir accès à toutes les données de santé, même les

plus accessibles. Une première étape dans ce sens est que les données des patients soient enregistrées

numériquement sans faille. La valeur de ces données augmente encore énormément pour l'exploitation

commerciale si elles peuvent être reliées à des données personnelles provenant de n'importe quelle autre

source.

Tout cela est en contradiction avec les principes de protection de la personnalité et des données déclarés

dans le préambule. En effet, c'est exactement le contraire qui serait nécessaire :

- L'économie de données, c'est-à-dire la saisie numérique des seules données nécessaires : ce qui n'est pas enregistré ne peut pas non plus être utilisé à mauvais escient.

- Stockage décentralisé des données : C'est d'une part la meilleure protection contre le "piratage", car ce qui est stocké de manière centralisée sera certainement "piraté" un jour ou l'autre et ne pourra plus être récupéré. D'autre part, c'est aussi le moyen le plus sûr d'empêcher la mise en relation abusive des données.

Des piratages de bases de données d'assureurs ont déjà récemment rendu accessibles des millions de

données de patients aux Etats-Unis et dans le monde entier. Et Yuval Noah Harari du WEF dit

"ceux qui possèdent les données, contrôlent l'avenir - pas seulement de l'humanité - mais l'avenir de la

vie elle-même".

Une carte d'identité numérique, le dossier électronique du patient (DEP), le traçage des contacts et un

"carnet de vaccination numérique" sont en revanche des moyens qui présupposent et provoquent tous

le contraire : le stockage centralisé et interconnectable au maximum d'un maximum de données.

Même

si l'on écrit auparavant en gros dans un préambule la protection des données : C'est précisément cette dernière qui sera alors certainement négligée.

La numérisation et en particulier les derniers points cités servent en premier lieu des intérêts économiques

et peuvent facilement être utilisés par les États pour un contrôle total des citoyens⁵ ne sont pas autorisés. Ils ne servent pas la santé publique et, pour cette raison, ils n'ont en principe

pas leur place dans une LEp.

2.1 Sphère intime

Il s'agit non seulement d'inclure des informations permettant d'identifier les personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excrétrices d'agents pathogènes, mais aussi des

données relevant de la sphère intime (art. 12, al. 1, let. c, du projet), que les médecins, hôpitaux et

autres établissements de santé publics ou privés, devenus désormais complices, seraient tenus de communiquer (art. 12, al. 1, in initio du projet). Cela n'a rien à voir avec la protection de la sphère intime.

Le terme "préssumé" ouvre à nouveau la porte à l'arbitraire.

Dans 6 articles différents, il est mentionné en passant que l'on souhaite collecter des données relatives à

la santé et à la sphère intime - un exemple du désordre déjà mentionné qui règne dans l'ensemble du

projet de révision. La sphère intime est extrêmement personnelle et ne concerne pas les voisins et encore

moins l'État. Il serait judicieux de le formuler ainsi. Dans le cas des maladies sexuellement transmissibles,

on veut connaître les contacts sexuels.

Les médecins, hôpitaux et autres établissements de santé publics ou privés doivent également être obligés

(art. 12, al. 1, let. c du projet) de communiquer de telles données relevant de la sphère intime. Ils seront

contraints de se faire les complices d'une collecte incontrôlable des données les plus intimes et d'abuser

ainsi de la confiance que les patients placent encore en eux. Il s'agit là d'atteintes importantes à la sphère

privée et intime. La protection des données n'est que déclarée.

3 Surréglementation des détails médicaux

3.1 Répartition des remèdes, 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 des résistances des substances antimicrobiennes et leur surveillance sont des thèmes importants. Mais ce sont des sujets de tous les jours, déjà réglés par la loi sur les produits thérapeutiques, et ils n'ont donc rien à faire dans une LEp.

Il en va de même pour les vaccins. On ne voit pas pourquoi ces deux remèdes obtiennent une place si

excessivement dominante dans la révision de la LEp, d'autant plus qu'il existe d'autres médicaments

efficaces, sans effets secondaires et bon marché. Cela sonne presque comme si la LEp devait être transformée en une plateforme de commercialisation d'antibiotiques et de vaccins ! La suppression active

de substances telles que l'ivermectine et l'hydroxychloroquine pendant la crise C-19 soulève à cet égard

des questions qui n'ont pas encore trouvé de réponse.

La recherche n'a pas non plus sa place dans la LEp, car elle se fait finalement à tout moment et pas seulement en cas d'épidémie.

3.2 Produits de diagnostic et tests

Les diagnostics et les tests sont mentionnés 9 fois dans la révision et 39 et 72 fois dans les explications.

Des pages entières sont consacrées à la question de savoir qui doit prendre en charge les coûts et à quel

moment. En revanche, pas un mot n'est dit sur la manière dont on pourrait éviter à l'avenir l'abus flagrant

de ces choses, comme nous l'avons vécu pendant la crise du C-19.

On sait que des milliards ont été dépensés pour des diagnostics et des tests qui, à y regarder de

plus près, n'étaient pas du tout adaptés à l'usage prévu. Ainsi, des tests PCR6 Les tests de dépistage ont été qualifiés d'"étalon-or", dans le sens où toute personne testée positivement devait être considérée comme "malade", même en l'absence de tout symptôme. Il en résultait des mesures drastiques, telles que l'interdiction d'accès ou la mise en quarantaine de familles et de groupes entiers. Même les personnes manifestement décédées pour d'autres raisons étaient considérées comme des "morts de Corona" si elles avaient été testées positives dans les semaines précédentes ou même à titre posthume (sur instruction de l'OMS selon Ignazio Cassis le 7.1.22). Dans ce contexte, les voix des connaisseurs en la matière, qui n'ont cessé de rappeler que les tests PCR servent à des fins de recherche et non de diagnostic, qu'ils n'ont en soi aucune signification en ce qui concerne la maladie, ont été délibérément ignorées ou même supprimées. Un test PCR ne détecte en effet aucun virus, aucune maladie, aucune infection et aucune infectiosité, mais peut tout au plus compléter un diagnostic médical classique de maladie. Le test a en outre été réglé sur une sensibilité beaucoup trop élevée (mot-clé : valeur CT), ce qui a surtout augmenté massivement le nombre de résultats faussement positifs en cas de doute. Dans ce contexte, l'éventualité d'une "pandémie test", absolument connue des milieux spécialisés, n'est pas évoquée et la question de savoir comment l'éviter n'est pas abordée. Une évaluation critique de l'expérience de la crise C-19 pourrait également fournir des données et des informations précieuses à ce sujet, car le recensement du "nombre de cas" et des "incidences" a été effectué de manière totalement non professionnelle, au mépris de toute norme statistique minimale. Ainsi, il n'a jamais été possible d'avoir une vision claire de la situation sanitaire réelle, et c'est précisément le chemin le plus sûr vers une pandémie test. Toutes ces expériences n'ont manifestement pas été prises en compte dans le projet de révision de la LEp. Tout se passe comme si les excès des tests, apparemment prévus pour l'avenir, ne soulevaient que des questions de financement, alors que l'utilité et la proportionnalité ou le risque des pandémies tests ne jouent aucun rôle. Ils n'ont aucune influence sur le taux de morbidité. Le test obligatoire pour les enfants était un crime, non seulement en raison des substances dangereuses contenues dans ces tests, mais surtout en raison de l'inutilité d'une telle mesure. Le monitoring des eaux usées : la révision prévoit en outre d'étendre la réglementation en matière de financement, de surveillance et de monitoring via le contrôle des eaux usées (par test PCR). Au cours de la dernière décennie, l'Institut fédéral de recherche sur l'eau (Eawag) a reçu 14,1 millions de francs de la Fondation Gates et l'Institut tropical fédéral a reçu près de 38 millions de francs. Les deux instituts assurent être indépendants de la fondation. L'extension au contrôle des eaux usées par un test a-t-elle un rapport avec cela ? Il est dit dans les explications que le contrôle des eaux usées a un coût élevé.

3.3 Pas de vaccination

Le thème des vaccinations doit également être abordé une nouvelle fois dans le contexte de la surréglementation unilatérale. En principe, comme nous l'avons déjà mentionné, les vaccins relèvent de la loi sur les produits thérapeutiques. De par leur nature, ils ne sont pas administrés à des malades, mais en premier lieu à des personnes en bonne santé. Là encore, on peut se référer aux mauvaises expériences faites lors de la crise du C-19, qui ne sont nullement prises en compte dans la révision. Il faudrait notamment clarifier comment il est possible que,

dans le cas des soi-disant "vaccins", toutes les lois en vigueur jusqu'à présent, voire tout bon sens, aient

pu être suspendues lors de cette crise :

- Ce qui, il y a quelques années encore, était soumis à des directives de contrôle particulièrement strictes en tant que "médicaments de thérapie génique" est maintenant tout à coup qualifié de "vaccins" qui, grâce à une "situation d'urgence", n'ont pratiquement pas dû être contrôlés.
- Selon les fabricants, l'EMA et l'OFSP (Dr V. Masserey), l'injection d'ARNm ne protège pas contre la maladie ni contre la transmission de la maladie.

Je vous remercie de prendre note de toutes ses réflexions

Avec mes salutations distinguées

Tania Làderach



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 : Alina Lafferte

Nom / entreprise / organisation / autorité / canton :

Sigle :

Adresse : 3, rue Cavour, 1203 Genève

Interlocuteur :

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, LPTb)

4. Création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts ?

5. Autres remarques



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP



1. Avis sur le projet dans son ensemble

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu du projet mis en consultation ?

Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	X

Explication :

Le projet de révision propose de reprendre tous les mesures liberticides et coercitives émises pendant la période Covid (2020-2023) en parallèle d'une tentative politique de concentration de pouvoir anti-démocratique et anti-constitutionnelle. Les pleins pouvoirs que s'octroie le Conseil Fédéral avec cette révision est un pas de géant vers une tyrannie sanitaire qui va à l'encontre total de notre Etat de droit, de notre structure fédérale (où les cantons gardent le pouvoir sur les questions de santé publique) et surtout qui balaie notre Constitution d'un revers de la main. Cette révision veut faire du peuple suisse le cobaye des laboratoires pharmaceutiques privés et les contributeurs financiers de ceux-ci y compris lorsque ces laboratoires ont été condamnés à plusieurs reprises par des tribunaux pour fraude grave, notamment fraude dans les essais cliniques.

2.

2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp

A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le remplacement d'expressions et les art. 2 à 3 ?

Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	X

B.



Commentaires concernant le remplacement d'expressions : Cette modification est beaucoup trop floue, car un bien médical peut faire référence à un large panel de produits y compris ceux sans visée thérapeutique et y compris ceux qui sont encore en phase de test clinique. Par ailleurs, aucune définition du mot "vaccin" n'est clairement établie. Or, il est omniprésent dans tout le texte de révision. Il conviendrait à minima de respecter la définition du mot "vaccin" en reprenant la définition donnée par l'OMS, soit: "La vaccination est un moyen simple, sûr et efficace de vous protéger des maladies dangereuses, avant d'être en contact avec ces affections. Elle utilise les défenses naturelles de l'organisme pour créer une résistance à des infections spécifiques et renforcer le système immunitaire. Les vaccins stimulent le système immunitaire pour créer des anticorps, de la même manière que s'il était exposé à la maladie. Mais comme les vaccins ne renferment que des formes tuées ou atténuées des germes, virus ou bactéries, ils ne provoquent pas la maladie et n'exposent pas le sujet à des risques de complications. La plupart des vaccins sont administrés par injection, mais certains se prennent par voie orale ou par aérosol nasal". Cette définition explique que les vaccins ne renferment que des formes tuées ou atténuées des germes, virus et bactéries. Les injections à ARNm ou ADN n'entrent ainsi pas dans la définition du mot "vaccin".

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	



Office fédéral de la santé publique OFSP

2	Réduire les effets d'une maladie transmissible sur les personnes concernées c'est justement le travail qu'accomplissent les médecins dans leur quotidien. Aucune loi ne peut se substituer à ce travail. Ce changement de loi pour atteindre ce but n'est donc pas nécessaire. De plus, lors de la planification et de la mise en oeuvre de mesures potentiellement coercitives et liberticides, il convient de tenir compte non seulement des principes de subsidiarité, d'efficacité et de proportionnalité, mais également de sécurité sanitaire (pour éviter que les mesures ne fassent au final plus de mal que de bien à la population dans son ensemble). Lors de la planification et de la mise en oeuvre des mesures, il convient de faire le travail de bénéfice/risque sur le plan collectif. On a vu que pour protéger une petite minorité de personnes à risque, nos autorités ont sacrifié toutes les autres catégories de population, en particulier les jeunes et les enfants. Une planification et une mise en oeuvre des mesures coercitives telle que proposée dans le domaine de la santé doit tenir compte avant tout des preuves scientifiques établies. Cette article est bien trop large et sujet à interprétation.	Les mesures qu'elle prévoit pour- suivent les buts suivants: e. garantir l'égalité des chances dans l'accès aux soins. f. garantir la liberté totale pour les médecins de prescrire les médica- ments pour réduire les effets d'une maladie transmissible sur les personnes concernées, la société et l'économie. Lors de la planification et de la mise en oeuvre des mesures, il convient de tenir compte: a. des principes de subsidiarité, d'efficacité, de proportionnalité et de non dangerosité; b. de l'impact sur l'économie, la société et la santé publique dans son ensemble; c. d'un débat scientifique ouvert, pluridisciplinaire (incluant les ac- teurs de l'économie) et des preu- ves solides de l'efficacité et de la non dangerosité des mesures.
3	Etant donné que le mot "vaccin" est omniprésent dans le texte, il convient de le définir de manière claire, telle que définit par l'OMS.	Au sens de la présente loi, on en- tend par: e. biens médicaux importants: produits thérapeutiques, équipe- ments de protection et autre pro- duits médicaux nécessaires au maintien des capacités sanitaires. f. vaccins: produits de prévention contre une maladie infectieuse qui ne renferment que des formes tuées ou atténuées des germes, virus ou bactéries.
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 ?



Office fédéral de la santé publique OFSP

Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	X

C.

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	Cet article est non pertinent dans la mesure où la circulation d'un agent pathogène peut être bénéfique à la population en contribuant à l'immunité naturelle. Le risque de surcharge du système de santé ne doit pas devenir un argument pour déclarer un risque spécifique.	Pour évaluer s'il existe un risque spécifique pour la santé publique, il faut notamment tenir compte des caractéristiques suivantes: a. risque élevé d'infection et de propagation d'un agent pathogène hautement mortel.



6	Si on tient compte de l'art. 5, point a. tel que décrit comme critère pour évaluer un risque spécifique, alors n'importe quel agent pathogène, y compris non mortel, peut conduire à la décision d'une situation particulière. D'ailleurs, combattre et prévenir de l'apparition et la propagation d'une maladie transmissible ne signifie pas pour autant que cette maladie soit mortelle. Au contraire, la propagation d'un agent infectieux peut contribuer à une meilleure immunité de la population par l'entraînement / la stimulation du système immunitaire. Ce qui est très grave dans cet article, c'est le point b. qui donne les pleins pouvoirs à l'OMS (organisme de non-élus, donc anti-démocratique et dont les financements sont sujets à conflits d'intérêts) pour établir s'il y a une situation particulière en Suisse. Ce n'est pas admissible pour un pays libre. Seule le taux de létalité d'un agent pathogène peut conduire à l'annonce d'une situation particulière dès lors qu'il est le seul critère de risque élevé. Les constats de l'OMS au niveau mondial pourraient éventuellement être entendus, mais l'OMS ne doit en aucun cas se substituer à nos autorités pour affirmer une situation particulière ou un risque élevé pour la santé publique.	Il y a une situation particulière dans le cas suivant: a. les organes d'exécution ordinaires ne parviennent pas à prévenir et à combattre suffisamment l'apparition et la propagation d'une maladie transmissible et. 1. Il existe un risque spécifique au sens de l'art. 5a, al a.
---	--	--



6a	Cet article est acceptable uniquement si l'on considère qu'une situation particulière implique un risque élevé de mortalité dû à un agent pathogène, mais en aucun cas en suivant les critères des art. 5a et 6. tels que décrit dans le projet.	Lorsqu'une situation particulière, au sens de l'art. 6 menace de se produire, la Confédération et les cantons effectuent d'un commun accord les préparatifs nécessaires concernant notamment: a. la disponibilité opérationnelle des organisations de crise respectives; b. la surveillance épidémiologique en considérant le taux de létalité de l'agent pathogène; c. la coordination de la communication de crise; d. l'information de la population sur les risques et les recommandations liées; e. la collaboration entre la Confédération et les cantons; f. la mise à disposition des capacités et des ressources nécessaires à la gestion de la crise. La Confédération et les cantons tiennent compte du risque de mortalité de l'agent pathogène et des conséquences des mesures sur l'ensemble de la société afin d'équilibrer les plans de préparation ou de gestion.
6b	Cet article donne tous les pouvoirs au Conseil Fédéral pour définir les objectifs et les stratégies de lutte que les cantons seront obligés d'appliquer. Au mieux, les cantons et le Parlement serait consultés. C'est une concentration de pouvoir beaucoup trop importante en faveur d'un Conseil Fédéral non compétent en la matière qui est ici proposée.	Le Conseil Fédéral peut constater l'existence d'une situation particulière après avoir consulté les cantons ainsi que les différents organisations chargées de la santé, tel que les hôpitaux, les réseaux de médecins en première ligne ou les médecins cantonaux.



6c	Une consultation ne vaut pas une décision. Dans cet article, le Conseil Fédéral poursuit son abus de pouvoir. Non seulement les cantons n'auront plus aucune marge de manœuvre, mais en plus, le Conseil Fédéral s'en prend directement auprès des individus et de la population (donc tout le monde) tout comme "certains groupes de personnes"!!! Comment peut-on accepter que le Conseil Fédéral ordonne des mesures aux individus sans débat et sans définir clairement les mesures qui seront infligées??? Le Conseil Fédéral s'octroie le droit d'astreindre des médecins, des pharmaciens, et d'autres professionnels de la santé ainsi que les institutions publiques et privées à effectuer des vaccinations!!! La liberté de prescrire des médicaments est gravement attaquée par cet article. De plus, le Conseil Fédéral (non compétent en matière de santé, je le rappelle) s'immisce dans la relation médecin/patient. Enfin, le Conseil Fédéral peut, avec cet article, déclarer obligatoire des vaccinations!!! Ceci est en contradiction totale avec l'art. 10 de la Constitution qui donne un droit inaliénable à la vie et liberté personnelle, notamment à l'intégrité physique. Imposer de force une injection ou un traitement médical enfreint ce droit fondamental à l'intégrité physique des individus. Cet article est dangereux, liberticide et anti-constitutionnel. Le Conseil Fédéral peut proposer ou recommander des mesures, mais aucun cas les ordonner de manière unilatérale, sans fondement scientifique ni consultation des cantons et du parlement. Le Conseil Fédéral s'assure de la mise à disposition de suffisamment de produits thérapeutiques, y compris des vaccins, et peut recommander leur usage, mais ne peut en aucun cas astreindre une personne ou un groupe de personnes à recevoir un traitement médical ou un vaccin. Le Conseil Fédéral veille à ce que les médecins, pharmaciens et autres professionnels de la santé soient totalement libres de prescrire un traitement curatif ou préventif à leurs patients.	1. Le Conseil Fédéral peut, après avoir consulté les cantons et les commissions parlementaires: a. Proposer des mesures visant des individus ou la population et certains groupes de personnes; b. Recommander et inciter mais en aucun cas astreindre les médecins, les pharmaciens et d'autres professionnels de la santé ainsi que les institutions sanitaires publiques ou privées à effectuer des vaccinations et à participer à d'autres mesures de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles; c. Recommander la vaccination pour les groupes de population en danger, les personnes particulièrement exposées et les personnes exerçant certaines activités. 2. Le Conseil Fédéral peut encourager les mesures prévues à l'al.1 let.a pour tout le pays ou pour certaines régions ou certains cantons uniquement.
6d	Pouvez-vous indiquer les mesures supplémentaires, autres que celles prévues aux art. 30 à 40, que les cantons peuvent mettre en place? A quels critères se réfère la fin de phrase: "si la situation épidémiologique dans le canton l'exige"?	



Office fédéral de la santé publique OFSP

8

La préparation commune entre Confédération et cantons doit, selon cet article, tenir compte des particularités des risques pour la santé. De risques parle-t-on? Fait-on référence à l'article 5, point a.? De ce cas, n'importe quel agent pathogène, même non mortel, peut conduire à l'élaboration de plans. De plus, les points 5 et 6 de cet article donnent le pouvoir absolu au Conseil Fédéral d'élaborer les plans de gestion (" les cantons se basent sur les plans de la Confédération"), de déterminer les risques à prendre en compte et de surveiller si les cantons ont bien appliqués les plans du Conseil Fédéral. Les cantons perdent ainsi tout autonomie de gestion ce qui est gravissime.

Autres remarques sur ce groupe d'articles : Au nom de notre Constitution et de mon intégrité physique ainsi que de celle de mes enfants à qui je dois garantir une protection contre tout abus, je refuse catégoriquement que le Conseil Fédéral nous oblige à nous injecter quoi que ce soit dans le corps. Ni mon corps, ni celui de mes enfants n'appartiennent au Conseil Fédéral. La liberté de traitement, qu'il soit curatif ou préventif, doit être préservé. Je refuse que le Conseil Fédéral se substitue à mon médecin. Je refuse que l'OMS puisse imposer des décisions sur notre pays libre. De plus, il est utile de rappeler qu'un agent infectieux qui circule (même fortement), mais qui ne tue pas ou peu, est bénéfique à la santé publique car il contribue à l'activation du système immunitaire et donc à l'immunité collective. Seule un agent infectieux hautement mortel et dont la transmission serait rapide peut constituer un danger pour la santé publique et déclencher une situation exceptionnelle.

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)
☐	☐	☐	X

D.



Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
11	Ok uniquement sur l'analyse des eaux usées. Quels systèmes de surveillance sont prévus pour l'OFSP?	1. L'OFSP assure la surveillance des maladies transmissibles ainsi que leur détection précoce. 2. Il exploite, en collaboration avec d'autres services fédéraux et avec les services cantonaux compétents, le système de surveillance des eaux usées. 3. Le Conseil Fédéral peut enjoindre aux exploitants de stations d'épuration des eaux usées, aux hôpitaux et autres institutions sanitaires publiques ou privées, aux exploitations avec des unités d'élevage et aux abattoirs, aux exploitants d'aéroports et aux entreprises assurant le transport transfrontalier de personnes par avion de participer à la surveillance des eaux usées.



12	Cet article est une atteinte frontale au secret médical et à la garantie de la sphère privée. Je refuse que quiconque, y compris mon médecin, soit tenu de déclarer mes données privées, y compris dans la sphère intime. Mon état de santé et mes données privées ne sont pas la propriété de l'Etat. De plus, comment définir une personne présumée malade ou infectée? Aucune définition précise de ce qu'est une personne malade n'est donnée. A travers le numéro AVS, toute personne serait automatiquement identifiée et donc répertoriée par l'OFSP ce qui est absolument contraire à la protection de la sphère privée. Les laboratoires doivent également déclarer à l'OFSP les résultats des analyses. Or, ces résultats sont la propriété de la personne concernée et aucun cas de l'OFSP. De plus, le point 4 renforce encore davantage les pouvoirs du Conseil Fédéral qui pourra obliger les médecins, les laboratoire et les cantons à déclarer les mesures prises. Mon médecin n'a pas se justifier d'un traitement médical qu'il m'aurait prescrit. L'article reste très large quand aux maladies qui tomberaient sous le coup d'une obligation de déclarer en indiquant "maladies susceptibles de cause une épidémie", "maladies susceptible d'avoir des conséquences graves" (qu'est ce qu'une conséquence grave???), "les maladies apparues nouvellement ou de manière inattendue" et pire encore la catégorie des "malades sujettes à surveillance dans le cadre d'un accord international". De quel accord parle-t-on? Qui, au niveau international, aurait le droit de déclarer qu'une maladie doit faire l'objet d'une obligation de déclaration? L'OMS?	1. Les médecins, les hôpitaux et d'autres institutions sanitaires publiques ou privées sont tenus de déclarer, dans la limite du secret médical qui leur incombe, leurs observations suivantes: a. âge, sexe des personnes malades qui présentent des symptômes liés à l'agent pathogène; b. les symptômes primaires et secondaire permettant de poser un diagnostic clinique de la maladie; c. les indications permettant de déterminer la voie de transmission 2. Les laboratoires sont tenus de déclarer à l'OFSP les résultats d'analyses infectiologiques prescrites par des médecins, y compris les indications suivantes: a. âge et sexe de la personne. 3. ok 4. Ok, mais éliminer le point d.
12a	Ok, si l'articles 12 est modifié	



Office fédéral de la santé publique OFSP

13	Le Conseil Fédéral détermine les observations concernant les maladies qui doivent être déclarées. C'est donc le Conseil Fédéral qui explique aux médecins comment faire leur travail et quels sont les critères de diagnostic pour une maladie. Ceci est totalement aberrant. Encore une fois, le Conseil Fédéral veut s'octroyer des pouvoirs supplémentaires.	1. L'OFSP détermine les éléments suivants et les communique aux personnes ou services visées à l'art. 12 al.1 à 3: a. quelles observations concernant quelles maladies doivent être déclarées; b. les procédures de déclaration; c. les critères de déclaration; d. les délais applicables; e. les compétences en matière de vérification des contenus des déclarations. 2. L'OFSP s'assure que le secret médical est garanti et qu'aucune donnée privée ne soit indiquée dans les déclarations.
13a	Tant que les déclarations respectent le secret médical et que l'identité des patients reste anonymes, l'art. 13a est pertinent.	
15	Ok pour le soutien à l'enquête épidémiologique dans la mesure où cette enquête demeure anonyme pour les patients.	
15a	Ok	
15b	Ok	



16	Ici encore le Conseil Fédéral se substitue aux médecins et impose les analyses microbiologiques qui servent à poser un diagnostic. Le nombre important d'erreurs que nous avons connu avec l'utilisation massive des test PCR devraient nous alerter. Ce même Conseil Fédéral s'octroie également le droit d'interdire d'autres méthodes de diagnostic ce qui est contraire à la bonne pratique médicale. Malgré cela, aucun test ne peut se substituer au diagnostic clinique posé par un professionnel de la santé. Les test microbiologiques ont pour objectif de conforter ou écarter un diagnostic clinique préalablement établi par un médecin ou praticien de la santé reconnu.	Le Conseil Fédéral exerce les tâches suivantes: e. s'assure que les médecins et les professionnels de la santé disposent de toutes les méthodes de diagnostic possible pour permettre une bonne pratique de la médecine. f. garanti aux médecins leur liberté de choisir le procédé de diagnostic applicable à leurs patients. g. s'assure que les outils permettant un diagnostic biologiques (tests biologiques) s'appuient sur des preuves scientifiques fortes avant de les valider ou de les considérés comme outils de diagnostic fiable.
17	Pourquoi inclure la délégation de surveillance à des institutions sanitaires privées?	1. Ok 2. Il peut désigner des institutions sanitaires publiques ou privées ainsi que des institutions de recherche comme centres nationaux de compétences et leur délèguera tâches particulière dans les domaines de la détection, la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles.
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Ces articles de lois représentent une atteinte inadmissible envers le secret médical, la liberté médicale de prescription et de diagnostic. De plus, elles octroient davantage de pouvoir au Conseil Fédéral.		

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 ?



Office fédéral de la santé publique OFSP

Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	X

E.

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	A nouveau c'est le Conseil Fédéral qui s'immisce dans les processus opérationnels et l'organisation des hôpitaux. Il n'est pas normal que ce soit le Conseil Fédéral qui impose aux hôpitaux des programme de surveillance. Ce sont les hôpitaux qui sont à même de savoir quels processus sont adaptés pour garantir la sécurité des patients.	2. Le Conseil Fédéral s'assure: a. que les hôpitaux, cliniques et autres institutions sanitaires disposent de tout le matériel et tous les outils nécessaire à la prévention des infections nosocomiales. b. que les hôpitaux, cliniques et autres institutions sanitaires jouissent d'une autonomie totale quant à la mise en place de dispositifs et de mesures visant à limiter au maximum ces infections. c. que ni les cantons, ni aucune institution fédéral n'imposent aux hôpitaux, cliniques et institutions sanitaires, des processus pré-établis.



19a	C'est le point 4 qui pose un problème dans cet article. En effet, ce n'est pas au Conseil Fédéral de poser des conditions relatives à la prescription de substances antimicrobiennes. Le Conseil Fédéral devrait uniquement agir pour garantir que les hôpitaux appliquent des protocoles validés en matière de prescriptions de substances antimicrobiennes. A cela, s'ajoute le fait que la médecine étant une science évolutive, les médecins et praticiens de la santé doivent pouvoir compter sur une formation de qualité. Le Conseil Fédéral doit seulement s'assurer que ces formations sont disponibles pour tous les acteurs de la santé. Quid des cantons; ils ont simplement disparu des processus décisionnels. Ceci n'est pas normal ni souhaitable quand on sait que les hôpitaux universitaires notamment sont largement financés par les cantons, donc par les contribuables.	4. Le Conseil fédéral peut poser des conditions relatives à la prescription de substances antimicrobiennes, dans le but d'en préserver l'efficacité, lorsque: a. de nouvelles substances sont mises sur le marché ou d'anciennes substances sont remises sur le marché; b. des antibiotiques de réserve sont utilisés; c. des indices montrants que les substances anti microbiennes ne sont pas utilisées de manière appropriée à grande échelle existent. 5. Le Conseil fédéral peut appliquer les conditions énumérées aux point 4 (a à c), uniquement après consultation avec les cantons et après une validation scientifique des protocoles de prescriptions de substances antimicrobiennes.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 20 à 24a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	X

F.



Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
20	Ok s'il s'agit uniquement de recommandations, mais pas d'obligation vaccinale. Ce qui est déjà en vigueur. Cet article est tout bonnement inutile.	
21	Uniquement si cela va dans le sens de la liberté vaccinale. Ceux et celles qui souhaite se faire vacciner doivent pouvoir le faire, mais uniquement s'il en font le choix de manière libre et éclairée, notamment en ayant reçu une information claire et précise sur la balance bénéfice/risque. En revanche, il n'est pas normal que les cantons propose des vaccinations dans les écoles et les entreprises. Les actes médicaux doivent être fait dans un cadre médical, chez un médecin, en pharmacie ou à l'hôpital. Cet article ouvre la voie à des campagnes de vaccination dans les établissements scolaires, c'est à dire des lieux qui accueillent des mineurs sans leurs parents. Aucun enfant ou adolescent ne devrait subir de pression sur son lieu d'étude. L'école est un lieu de transmission du savoir, pas un amphithéâtre pour des campagnes de vaccination. Idem pour les entreprises qui ne sont pas des lieux adapté à des gestes médicaux. Comment les cantons peuvent garantir un accès à une information éclairée dans les entreprises ou les écoles?	Il faut garder uniquement le point 1. c et d. Tout le reste est à éliminer.



21a	Cet article poursuit la logique de la vaccination obligatoire en incombant aux cantons de veiller à ce que le plus grand nombre de personnes possible soient rapidement vaccinées. Il part du préalable que le Conseil Fédéral ait désigné un risque spécifique. De plus, il est demandé aux cantons de mettre à disposition des infrastructures permettant de faciliter l'accès à la vaccination en donnant une documentation sur la vaccination, mais quelle documentation? qui va la rédiger? Qu'en est-il du choix libre et éclairé pour un individu? Quels informations seront à disposition des candidats? Est-ce que les cantons vont s'appuyer uniquement sur les documents fournis par l'industrie pharmaceutique qui vend ces vaccins? Pourquoi le médecin traitant, qui pourrait répondre à d'éventuelles questions, n'est pas impliqué dans ce processus de vaccination de masse? Cet article met les médecins sur le banc de touche délibérément. Et si cela se passe mal pour une personne? Si quelqu'un fait un malaise sur son lieu de travail juste après une vaccination faite par une infirmière, qui prend la responsabilité?	1. En cas de risque spécifique (lié à une forte mortalité d'un nouvel agent pathogène uniquement), les cantons veillent à ce que les personnes qui souhaitent se faire vacciner puissent avoir un accès rapide à des centres médicaux dans lesquels des médecins, préalablement formés aux bénéfices et aux risques liés à la vaccination, seront à disposition de la population. Les médecins devront être capables de répondre aux questions de la population, dans la mesure où les études cliniques ont été menées tant sur les questions liées à l'agent pathogène que celles liées à la solution vaccinale.
24	Ok dès lors qu'il s'agit de regrouper des données anonymisées. En revanche, les données doivent être accessibles publiquement.	
24a	Pourquoi les cantons devraient augmenter les mesures pour augmenter les taux de vaccination? Ceci est encore un article coercitif qui fait du l'Etat (en l'occurrence le canton) un agent pro-vaccinal. Or, ce n'est pas son rôle. Le rôle du canton est de garantir l'accès à des traitements thérapeutiques ou des produits de prévention à ceux et celles qui en ont besoin ou qui le souhaite. Les cantons ne doivent pas se substituer aux médecins et prendre des mesures pour influencer des actes médicaux.	1. Les autorités cantonales compétentes informent régulièrement l'OFSP des taux de vaccination en garantissant l'anonymat des personnes vaccinées. 2. L'OFSP établit régulièrement des rapports de suivi du taux de vaccination à l'échelle nationale et rend ses rapports accessibles au public.



Autres remarques sur ce groupe d'articles : La liberté du choix de traitement, y compris la liberté vaccinale est un droit fondamental. Personne ne doit subir de pression ou se sentir obligé d'accepter un acte médical sans l'avis de son médecin et l'échange de discussion avec ce dernier. La médecine est une discipline qui doit tenir compte de la spécificité de chaque individu. Il n'y a que la relation du médecin avec son patient qui puisse déterminer la balance bénéfice / risque d'un vaccin ou d'un quelconque autre geste médical. Ni le Conseil Fédéral, ni les cantons ne doivent intervenir dans cette relation de confiance. De plus, la loi ne prévoit rien du tout concernant les effets indésirables de la vaccination de masse. Aucun article ne mentionne la responsabilité des autorités en cas d'effets indésirable grave pour les personnes qui les subiraient. Dès lors que le Conseil Fédéral, avec la complicité des cantons, décide d'imposer l'obligation vaccinale à des individus, des groupes de personnes ou à la population entière, il est évident que les dédommagements et responsabilités civiles et pénales s'appliquent à nos autorités.

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)
☐	☐	☐	X

G.

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	Ok dès lors que les autorités cantonales n'exploitent pas ces données à d'autres fins. Qui sont les personnes concernées?	



37a	Ok, mais ceci devrait également être possible lorsqu'une personne décède suite à l'injection d'un vaccin.	A ajouter: Si un décès lié à une vaccination peut être mis en évidence par une autopsie et que cette preuve est nécessaire pour la bonne conduite du système de pharmacovigilance, les autorités peuvent ordonner une autopsie sur les personnes décédées.
40	Cet article est une atteinte grave à la liberté de se mouvoir ou d'organiser des manifestations. C'est un autre article liberticide inadmissible qui vise à restreindre les mouvements des personnes. Le port du masque facial n'a jamais fait la preuve d'une quelconque efficacité pour lutter contre une épidémie. De plus, le port du masque comporte des risques (hypoxie, "soupe" bactérienne pour la santé, risque de problèmes dermatologiques, etc). Le port du masque obligatoire est dangereux en particulier pour les très jeunes enfants qui apprennent à parler. Les effets dévastateurs sur le plan psychologique ne sont pas pris en compte dans cette loi. L'élaboration et la mise en oeuvre des plans de protection sans en donner les contours accorde un droit aux autorités bien trop étendu et ne respecte pas la notion de proportionnalité. Les cantons pourraient, avec cet article, obliger les gens à faire du télé-travail alors que cela nuit aux entreprises.	2. Elle doivent en particulier: c. Garantir l'accès à des bâtiments publics financés par les contribuables d. garantir la liberté de manifester. Dans le cadre des mesures visées à l'al2, elle peuvent toutefois, en cas de risque spécifique: a. Recommander le port du masque pour accéder à des bâtiments publics. b. Recommander d'appliquer les plans de protections pour autant que ceux-ci aient au préalable fait l'objet d'une validation scientifique et qu'ils aient prouvé leur efficacité dans la lutte contre une épidémie. 3. Les études scientifiques qui valident des mesures sanitaires et des plans de protections doivent être mises à disposition de la population qui peut les consulter à tout moment. 4. Aucune mesure sanitaire ou plan de protection ne doit porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique des individus ou des groupes d'individus.



40a	Il s'agit encore une fois d'un abus de pouvoir du Conseil Fédéral qui veut restreindre les déplacements du peuple.	Le Conseil Fédéral peut recommander aux personnes vulnérables d'éviter les transports publics mais ne peut en aucun cas restreindre la liberté de déplacements de la population.
40b	Il est inconcevable que le Conseil Fédéral s'immisce dans les entreprises et obliger les employeurs à renvoyer les gens chez eux.	Le Conseil Fédéral peut inciter les entreprises à protéger les travailleurs vulnérables d'infections par des mesures organisationnelles et techniques.
41	Le Conseil Fédéral ne peut et ne doit pas pouvoir restreindre la sortie du territoire. L'OFSP peut obliger les citoyens qui souhaitent sortir du pays à présenter "une analyse diganotique". C'est à dire que pour conserver notre liberté de déplacement et surtout si nous souhaitons quitter le pays, nous devons prouver par une analyse diagnostique que nous ne sommes pas malades! C'est donner beaucoup de crédit à des analyses alors que les diagnostics médicaux sont avant tout d'ordre clinique et établis par des médecins, non par des machines, ou des laboratoires. Les restrictions de déplacements pour quitter le territoire suisse sont à éliminer car ils constituent une atteinte grave à la liberté de déplacement. Cette question est peut-être pertinente pour les personnes qui entrent, mais il est illusoire de croire que cette mesure puisse être efficace contre un virus ou une bactérie aérienne dans un monde globalisé.	1. Le Conseil fédéral édicte des dispositions concernant le transport international des personnes afin d'empêcher la propagation transfrontière de maladies transmissibles uniquement en cas de risque spécifique au sens de l'art. 5a, al.a. Il peut notamment fortement recommander à la population d'éviter les voyages non nécessaires. Il ne peut restreindre l'entrée de personnes provenant de zones à risque que lorsque cela est absolument nécessaire à la lutte contre la propagation d'une maladie transmissible dont le taux de létalité est très élevée. Cette mesure doit être limitée dans le temps.
43	Ok si l'article 41 est modifié.	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Il est inconcevable d'imaginer que nous ne puissions plus quitter la Suisse si d'aventure ces articles de lois entreraient en vigueur. Cela rappelle tristement la dictature communiste de type soviétique. Mes parents en ont souffert et je me battrais pour l'éviter à notre beau pays. De plus, ces mesures de fermetures de frontières et d'interdiction de quitter ou entrer dans le territoire sont inefficaces lorsque l'on comprend la vitesse à laquelle les virus voyagent. Ce sont des mesures dangereuses pour notre démocratie. Interdire à la population de se déplacer est non seulement inefficace et anti-démocratique, mais elle infantilise la population. Le Conseil fédéral ferait mieux de responsabiliser la population qui fera le nécessaire et adaptera naturellement son comportement en cas d'épidémie. Ces articles sont très dangereux pour notre liberté et notre démocratie.		



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)
☐	☐	X	☐

H.

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	Ok. Le principe est louable, mais attention aux exceptions.	Le Conseil Fédéral assure l'approvisionnement de la population en biens médicaux importants, essentiels pour la lutte contre les maladies transmissibles, dans la mesure où les biens médicaux en question ont été approuvés par Swissmedic suite à une évaluation qui répond à un protocole stricte quant à la sécurité du produit thérapeutique ou du bien médical.
44a	Ok. Surtout pour s'assurer que certains hôpitaux ne soient pas débordés tandis que d'autres (privés notamment) sont vides.	



44b	Ce n'est pas possible de lire que le Conseil Fédéral prévoit des exceptions aux exigences sur la législation des produits thérapeutiques en lien avec la sécurité de ceux-ci tout en sachant que ce même Conseil Fédéral peut obliger les gens à se faire injecter ces produits!!! Comment peut-on accepter une mise sur le marché et une obligation en parallèle sans garantir la sécurité du produit en question? Qui serait responsable si des effets indésirables se manifestent? L'évaluation de la conformité et de la sécurité des produits thérapeutiques doit être stricte et exigeante et ne peut pas faire l'objet d'une exception quelconque. Il en va de la sécurité sanitaire de notre population!!! Il ne peut pas y avoir de cas d'urgence ou de situation exceptionnelle qui autoriserait les industries pharmaceutiques à vendre des produits non testés dans les règles de l'art. Ceci va à nouveau à l'encontre de la Constitution suisse et notamment les articles 10 et 11 sur l'intégrité physique des gens.	Le Conseil fédéral ne peut pas, sous prétexte d'assurer un approvisionnement suffisant de la population en biens médicaux importants, prévoir des exceptions aux exigences contenues dans les législations sur les produits thérapeutiques, en particulier la sécurité des produits, et les produits chimiques. Il peut néanmoins: a. prévoir des exceptions aux dispositions sur l'importation de biens médicaux importants, notamment faciliter l'importation de médicaments prêts à l'emploi ayant obtenu au préalable une autorisation; tout le reste est à éliminer.
44c	Ok	
44d	Ok	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Dès lors que le Conseil Fédéral, en complaisance avec les cantons, décide d'autoriser la mise sur le marché de produits thérapeutiques / biens médicaux importants qui n'ont pas été préalablement validés par les protocoles de sécurité sanitaire exigeants (ce que fait normalement Swissmedic), le Conseil Fédéral et les cantons doivent assumer les conséquences potentiellement négatives des actes médicaux induits par ces produits. Ils doivent répondre de leurs responsabilités pénale et civile. Les victimes des ces produits thérapeutiques / biens médicaux importants ou leur proches (en cas de décès) doivent pouvoir être rapidement dédommages. De plus, un suivi médical gratuit doit être fourni à toute personne ayant subi des effets indésirables dus à ces produits thérapeutiques / biens médicaux importants.		

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)



☐	☐	☐	X
--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

I.

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	Ok	
49a	Le Conseil Fédéral poursuit sa lente descente vers la dictature en voulant interdire l'accès à la population de dispositifs médicaux destinée à détecter des maladies!!! Un thermomètre? Un oxymètre? De quoi parle-t-on exactement? Pourquoi interdire quelque chose qui pourrait aider la population? Comment déterminer si un dispositif médical constituerait un danger pour la santé publique? Donnez-nous des exemples. J'ai du mal à comprendre le but visé par cet article.	



49b

Le Certificat sanitaire est tout sauf sanitaire. Il est discriminatoire et inutile dans la lutte contre une maladie infectieuse qui se transmet par aérosole. Aucune preuve scientifique qui soutiendrait l'efficacité du certificat sanitaire n'a été établie. Cet outil n'est autre qu'un moyen de contrôler la population tout en restreignant ses libertés, sans donner aucune garantie quant à la sécurité sanitaire. C'est également un outil de chantage qui divise la population et engendre une discrimination. Un Certificat sanitaire pour se rendre à l'étranger dans un pays qui l'exigerait, pourrait être envisagé par le Conseil Fédéral et les cantons dans le but de permettre aux personnes qui souhaitent se rendre dans ce pays, puisse le faire. C'est ce que fait le carnet de vaccination pour certains pays tropicaux qui exigent une preuve de vaccination concernant une maladie bien précise. Le certificat sanitaire ne doit en aucun cas être appliqué sur le territoire suisse (en interne) pour les citoyens qui restent libres de se déplacer sur tout le territoire sans aucune restriction d'aucune nature.

1. Le Conseil fédéral peut définir les exigences applicables au document attestant une vaccination, le résultat d'un test préalablement et scientifiquement validé ou une guérison attestée par un médecin ainsi que la procédure d'établissement. Seuls les agents pathogènes comportant un risque spécifique au sens de l'art. 5a, al. 1 peuvent conduire à l'élaboration d'un certificat sanitaire.
2. Ce document est délivré sur demande.
3. Il doit être personnel et infalsifiable. Il doit être conçu de manière que seule une vérification décentralisée ou locale de son authenticité et de sa validité soit possible.
4. Il ne doit pouvoir être utilisé que pour entrer dans d'autres pays et en sortir.
5. Il ne doit en aucun cas être utilisé à l'intérieur du territoire suisse.
6. Il ne doit en aucun cas devenir un outil de coercition, de chantage, de discrimination, d'apartheid ou de surveillance.
7. Il ne peut être émis que sur une durée de temps limitée, en fonction de l'évolution épidémique.
7. Les données sensibles et privées qu'il pourrait contenir devront être détruites une fois l'épidémie terminée.

Autres remarques sur ce groupe d'articles : Le certificat sanitaire n'a fait que du tort à tout le monde car il a séparé la population en deux catégories. Certains avaient des droits tandis que d'autres non. C'est un outil d'apartheid que l'on ne peut pas accepter sur notre territoire. Je conçois qu'il puisse être délivré lorsque d'autres pays l'exigent pour entrer sur leur territoire, comme c'est le cas du carnet de vaccination avec certains pays tropicaux notamment. Il ne



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)
☐	☐	☐	X

J.

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
50	L'argent du contribuable ne devrait pas être alloué à des organisations privées sans aucun contrôle. Notre argent ne serait-il pas mieux investi dans une structure nationale de recherche qui serait indépendante de l'industrie pharmaceutique et dans l'intérêt de la santé publique?	L'OFSP peut allouer, dans la limite des crédits autorisés, des aides financières à des organisations publiques, indépendantes de l'industrie pharmaceutique, mettant en oeuvre des mesures d'intérêt public national, visant à détecter, à surveiller, à prévenir ou à combattre les maladies transmissibles ainsi que leurs maladies secondaires.



50a	De quelle organisation internationale s'agit-il? de l'OMS? Est-il nécessaire de rappeler que l'OMS n'est pas une entité démocratique et qu'elle ne peut pas garantir une absence de conflits d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique?	La Confédération peut allouer, dans la limite des crédits autorisés, des contributions à des programmes d'organisation internationale dans le domaine de la protection de la santé à l'échelle mondiale visant à détecter, à surveiller, à prévenir et à combattre des menaces pour la santé de portée internationale ayant des répercussions considérables sur la santé de la population en Suisse. Seules les organisation internationale ayant fait l'objet d'un contrôle détaillé quant à leur indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique pourraient se voir octroyer des fonds publics. Un audit méticuleux sur le financement des programmes d'organisation internationale qui pourraient bénéficier de ce fonds doit être entrepris par une autorité fédérale de contrôle dont les membres et les acteurs devront également prouver qu'ils n'entretiennent aucun lien d'intérêt avec l'organisation internationale ou avec l'industrie pharmaceutique. Cet audit devra être renouvelé tous les ans pour que l'organisation internationale puisse continuer de percevoir des fonds publics suisse.
51	Cet article autorise la Confédération à allouer des fonds publics sous forme de contributions (donc non remboursable, contrairement aux crédits octroyés aux entreprises suisses —> voir chapitre 8a) en lien avec des projets de recherche. 3 conditions sont prévues. Toutes les 3 concernent le développement et l'approvisionnement, mais aucune n'exige de garantie sur la qualité des produits. Aucune garantie non plus concernant la non dangerosité des produits n'est demandée. Enfin, aucune responsabilité n'est exigée en cas d'accident avec les	La Confédération peut, en partenariat avec d'autres pays, développer un centre de recherche de produits thérapeutiques indépendant de l'industrie pharmaceutique. A cette nouvelle entité, la Confédération peut allouer des fonds publics dès lors qu'ils ne déséquilibrent pas le budget fédéral. De plus, des garanties de qualité et de non dangerosité des



	produits thérapeutiques développé grâce à la générosité du contribuable suisse.	produits qui seraient par la suite mis sur le marché, doivent être exigés. Des protocoles d'essais clinique de phases 1 à 5 doivent être mis en place avant une distribution à large échelle sur le territoire suisse. Si une telle collaboration n'est pas possible et que seule l'industrie pharmaceutique privée est en mesure de faire de la recherche et de proposer des produits thérapeutiques, et dès lors que l'argent du contribuable est employé à des fins de soutenir la recherche privée, le Conseil Fédéral a l'obligation de rendre les contrats d'achats des produits thérapeutiques consultables dans leurs entières par le grand public.
51a	Idem que l'article 51, mais pour les substances antimicrobienne. Cet article n'exige aucune garantie de qualité du produit, de non dangerosité du produit, ni de responsabilité en cas d'effets indésirables. On paie pour des actionnaires de l'industrie pharmaceutique avec de l'argent du contribuable sans rien exiger comme garantie en retour. La seule garantie est du côté de l'industrie qui fournit, donc vend, son future produit, développé grâce à notre argent. C'est la double peine pour le contribuable.	
52	Si le certificat sanitaire n'est pas obligatoire, il n'est pas nécessaire d'indemniser les laboratoires pour leurs analyses. Les personnes qui souhaitent obtenir un certificat pour se rendre dans un pays qui l'exige, doivent payer eux-mêmes leurs analyses. Tout comme ils paient leur billet d'avion!	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Avant même de proposer, avec un certain culot, de transférer de l'argent public vers des entreprises pharmaceutiques privées, tout en leur achetant après leurs produits qui ont bénéficié d'exceptions (dangereuses) de mise sur le marché, le Conseil Fédéral doit d'abord rendre public les contrats signés pendant la période COVID avec Pfizer, Moderna et Johnson & Johnson.		



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)
☐	☐	☐	X

K.

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	Ok	
54	Dès lors que les mesures sont uniquement d'ordre incitative et sans contrainte, la coordination fait sens. Or, il devrait y avoir également une clause indiquant qu'aucun organe de coordination (on imagine la police par exemple) n'est en droit d'obliger une mesure. La liberté de la mobilité ne doit pas être entravée. Seuls des recommandations doivent être proposées. Le peuple suisse n'est pas bête et suit les recommandations lorsqu'elles font sens et n'entravent pas la liberté individuelle.	1. La Confédération et les cantons disposent d'un organe de coordination visant à encourager la coordination et la planification stratégique. Pour certaines questions, en particulier la détection, la surveillance, la prévention ou la lutte contre les zoonoses, ils peuvent constituer des organes supplémentaires. 2. Ok 3. Aucun organe de coordination ne peut obliger les citoyens à se soumettre à une mesure. Ils peuvent uniquement encourager un comportement responsable et organiser des campagnes d'information pour avertir la population à un danger.



55	Qui composera l'organe de crise? Quels seront les pouvoirs octroyés à cet organe? Sur quels critères seront retenus les candidats qui participeront à cet organe de crise?	Le Conseil Fédéral peut disposer d'une organisation de crise pour faire face à une situation particulière ou extraordinaire. S'agissant de santé publique, l'organisation de crise sera pluridisciplinaire et seuls des personnes dénuées de tout conflit d'intérêt avec notamment l'industrie pharmaceutique, pourront être nommées membre de cette organisation. De plus, aucun pouvoir décisionnel ne peut être accordé à cette organisation. Son but est de suivre l'évolution de la situation et d'apporter des éléments de compréhension dans le but de normaliser au plus vite une situation extraordinaire. Tous les travaux de cette organisation doivent être transparents et accessibles au public. Toutes les références scientifiques sur lesquels s'appuieront ces travaux devront également être accessibles au public. Un débat scientifique libre et pluridisciplinaire doit avoir lieu avant chaque publication des travaux qui pourraient avoir des conséquences sur les prises de décision du Conseil Fédéral. Ceci dans un souci de totale transparence.
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)



☐	☐	☐	X
--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

L.

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
58	Les institutions privées n'ont pas à avoir accès aux données sur la santé des personnes. C'est encore une atteinte au secret médical et c'est très grave. Qu'est ce qu'une personne malade? ou présumée malade? Sur quels critères et qui détermine qu'une personne est infectée ou présumée infectée? Dans l'absolu, nous sommes tous et toutes constamment des présumés malades ou infectés. Ces notions sont trop floues et sujettes à interprétation. Cet article ouvre la voie à l'abolition de la sphère la plus privée, soit notre santé. Les données sensibles ne doivent pas être distribuées ainsi à des institutions privées sans aucune garantie derrière.	Aucune institution privée ou publique, suisse ou étrangère, ne peut accéder à des données sensibles ou privées sur la santé des personnes sans le consentement libre et éclairé de la personne concernée. Par données sensibles on entend, l'identité de la personne, son orientation sexuelle, sa sphère intime et les données sur sa santé. Afin de faire un suivi épidémiologique d'une maladie, un système anonyme de traitement des données peut être mis en place. Ce système ne doit pas pouvoir identifier les personnes, mas uniquement permettre un suivi statistique de l'évolution de la maladie.



59	Cet article va trop loin et constitue un danger pour la sphère privée. Aucun échange de données personnelles concernant la santé ne doit être autorisé.	Pour favoriser le suivi d'une maladie sur le plan épidémiologique, les services fédéraux et cantonaux s'échangent des informations non personnelles ou intimes. Les données concernant une infection, une vaccination ou tout autre donnée facilitant l'élaboration de statistiques doivent pouvoir être échangées dès lors qu'elles sont anonymes. L'âge et le sexe de la personne sont par exemple autorisés, mais en aucun cas les informations intimes et d'identité (nom, prénom, orientation sexuelle, numéro AVS, etc).
60	Dans une lutte contre une maladie transmissible, il n'est pas nécessaire de transmettre à quiconque (hormis son médecin qui est tenu par le secret médical) des informations sur l'identité. Les données relatives à une infection, une guérison, une vaccination ou tout autre donnée anonyme, sont largement suffisants pour établir un suivi épidémiologique. Là encore, le Conseil Fédéral et l'OFSP veulent détruire le secret médical et contrôler les individus. Le système de traçage n'est pas un outils fiable pour lutter contre la propagation d'un agent pathogène. Cette mesure vise uniquement le contrôle de la population sans aucune garantie qu'elle ne se retournera pas contre elle. Cet article vise également les médecins pour les identifier et donc contrôler leur agissements. Ce n'est ni plus ni moins qu'une mesure coercitive indigne d'une démocratie libérale. L'obligation de déclarer les données relatives à une épidémies n'ont pas besoin de connaître l'identité des personnes.	Toutes les données privées, intimes, y compris celles en lien avec la sphère intime, permettant d'identifier des personnes, patients ou médecins, sont protégées par le secret médical et ne sont communiquée aux autorités cantonales, fédérale ou à l'OFSP qu'avec le consentement libre, éclairé et préalable de la personne concernée.



60a	Le système de traçage n'est pas une mesure qui a fait ses preuves pour lutter efficacement contre une épidémie. L'établissement de statistiques médicales sur la santé de la population ne nécessite pas un système de traçage qui identifie les personnes et encore moins qui identifie leur lieux d'habitation. Le bon sens médical et populaire suffisent pour éviter que des personnes potentiellement contagieuses transmettent une maladie. Lorsqu'un médecin établit un certificat de maladie pour dispenser son patient de se rendre sur son lieu de travail, il peut également, dans une situation exceptionnelle, inviter l'entourage du patient à prendre des précautions. En aucun cas un système de traçage anti-démocratique n'est efficace. C'est une mesure de contrôle bien trop large dans ce texte qui est proposé.	Lorsqu'une personne a été diagnostiquée malade par son médecin suite à une consultation et une évaluation clinique, qui peut éventuellement être corroborée d'un examen biologique (test), le médecin rédige un certificat de maladie pour que la personne puisse rester chez elle et se soigner. Les personnes vivants sous le même toit mais qui ne développent pas de symptômes (porteurs sains), sont également invitées, par mesure de précaution, à rester chez elles le temps que le malade guérisse.
60b	Qui développe le système national "Entrées"? Où se situeraient les serveurs qui collecteraient des données privées?	Article à éliminer
60c	Qui développe le système "Analyse des génomes"? Où se situeraient les serveurs qui collecteraient les données génétiques? Comment seraient traitées ces données? sur quelle durée de temps?	



Office fédéral de la santé publique OFSP

60d	Le Conseil Fédéral ne doit pas obliger les médecins (12 et 13a) à rompre leur secret médical. La confiance entre un médecin et son patient est un élément central dans la bonne pratique de la médecine. Cette confiance sera rompue avec cette nouvelle loi.	1. Le Conseil fédéral fixe, pour les déclarations visées aux art. 15a, 24 al. 5 et 44a les éléments suivants: a. Ok b. inutile c. inutile 2. Pour les systèmes d'information visés aux art. 60 à 60c, il règle: a. Ok b. Ok c. Ok d. Ok e. Ok f. Ok g. Ok h. Ok 3. Le Conseil fédéral garanti que les déclarations visées aux art. 15a, 24 al. 5, 44a et 60 à 60c sont: a. protégées par la loi sur les données privées; b. ne seront transmises ou vendues à aucun état étranger c. ne seront transmises ou vendues à aucune entreprise privée d. seront consultables au public dans le cadre d'une demande d'accès en vertu de la loi sur la transparence.
62a	Ok	



69

Ceci ne peut pas et ne doit pas être optionnel. Dès lors que le Conseil Fédéral oblige des personnes ou des groupes de personnes à se faire vacciner, avec un vaccin approuvé ou mis sur le marché sans avoir été au préalable approuvé suivant les protocoles strictes de sécurité (les fameuses exceptions), tout effet indésirable constaté, à court, moyen et long terme, doit obligatoirement être déclaré à l'institut suisse de produits thérapeutique (Swissmedic) en charge de l'analyse des effets indésirables. Ces déclarations obligatoires s'appliquent aux médecins, aux hôpitaux, aux centres de vaccination et aux pharmacies pratiquant des vaccinations.

N'ayant plus la place de rédiger la proposition concrète de loi sur la colonne de droite, voici le dernier point qui me semble incontournable:

5. Toute personne ou entité (y compris les autorités fédérale et cantonale) qui agirait dans le but d'empêcher la remontée des déclarations d'effets indésirables à la pharmacovigilance, encoure une sanction qui peut aller jusqu'à l'emprisonnement.

1. L'institution suisse des produits thérapeutiques communique obligatoirement au DFI les données nécessaires à l'établissement des faits en rapports avec la déclaration d'effets indésirables et d'incidents au sens de l'art.

59LPTh, y compris les données sensibles concernant la personne requérante. Cette communication concerne tous les effets indésirables à court, moyen et long terme pour permettre une évaluation scientifique et évolutive de la balance bénéfice / risque d'un produit thérapeutique.

2. Les déclarations d'effets indésirables à la pharmacovigilance sont obligatoires suivant l'administration d'un bien médical ou d'un produit thérapeutique sur une personne.

3. Ces déclarations obligatoires s'appliquent aux médecins, aux hôpitaux, aux cliniques, aux centres de vaccination, aux pharmacies et à l'ensemble des personnes autorisées à administrer un bien médical ou un produit thérapeutique.

4. L'institution suisse des produits thérapeutiques alerte les autorités et le DFI lorsqu'il constate un nombre anormalement élevé d'effets indésirables concernant un bien médical ou un produit thérapeutique. Il fait alors immédiatement retirer le bien médical ou le produit thérapeutique du marché et met en place une campagne d'information à destination des personnes qui administrent le bien médical ou le produit thérapeutique.



Autres remarques sur ce groupe d'articles : Ce chapitre est certainement le plus important et, comme par hasard, c'est celui qui est le plus lissé. Lorsque le Conseil Fédéral oblige une personne ou un groupe de personnes, ou la population entière à se faire vacciner avec un produit qui a été mis sur le marché de manière express sans avoir été soumis à tous les protocoles d'essais cliniques et de test permettant de mettre en évidence les risques encourus, il est impératif que ce même Conseil Fédéral se porte responsable de:

- Les effets indésirables graves à court, moyen et long terme;
- Prévoir des indemnisations financières pour les personnes victimes ou leur proche lorsque la victime est décédée suite à une vaccination obligatoire;
- Mettre en place un système de soin adapté aux victimes et entièrement pris en charge par le Conseil Fédéral
- Arrêter avec effet immédiat toute obligation vaccinale dès l'apparition d'un nombre importants d'effets indésirables graves (ce point est à discuter avec les professionnels de la pharmacovigilance afin de déterminer les seuils).

L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)

Les mesures que la Confédération prend durant la situation particulière ou extraordinaire peuvent entraîner des pertes de chiffre d'affaires pour les entreprises. Faut-il créer dans la LEp une base légale pour que la Confédération puisse soutenir ces entreprises au moyen d'aides financières ?

Il ne devrait pas être créé de base légale.
(Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.)

X

Une base légale devrait être créée.
(Veuillez expliquer ci-dessous.)





Explication : L'arrêt forcé de l'économie n'a pas démontré d'efficacité pour lutter contre la propagation d'une maladie transmissible. Les pays n'ayant pas bloqué leur économie n'ont pas eu davantage de décès liés au COVID. Cette mesure est inefficace, dangereuse pour le tissu économique, en particulier les indépendants et les PME, et comporte un coût bien trop élevé pour la Confédération (donc pour les contribuables) qui se verrait obligée d'indemniser les entreprises. De nouveau, ce n'est pas avec des obligations et des interdictions que l'on combat efficacement une épidémie. Des recommandations (lavage des mains, porte du masque lorsqu'on tousse, etc.) et l'appel au bon sens et la responsabilisation de tout un chacun sont bien plus efficaces.

Lorsqu'un agent pathogène circule parmi une population en bonne santé, l'immunité collective est rapidement atteinte. Les personnes à risque de décéder, doivent être protégées, mais la mise sous cloque de la société entière ne les aidera pas. Les conséquences d'un arrêt brutal de l'économie (y compris les écoles) sont bien plus délétères que la circulation libre mais prudente (bon sens) des personnes. Attention donc à ne pas détruire notre société sous prétexte de la protéger.

M.

Si vous estimez nécessaire de créer une base légale dans la LEp pour de telles aides financières, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu concret des art 70a à 70f ?

Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	X

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	Le principe est louable, mais il faudrait également limiter l'aide financières aux multinationale dont les chiffres d'affaires sont gargantuesques.	2. Aucune aide financière n'est octroyée aux entreprises dont le capital est directement ou indirectement détenu à plus de 10% par la Confédération, les cantons ou les communes. Le Conseil fédéral peut définir des exceptions pour les communes faiblement peuplées. Aucune aide financière n'est octroyée à des entreprises multinationales.
70b	Une aide financière ne peut pas être un crédit bancaire, car cela endette davantage les entreprises sans aucune garantie qu'elles puissent rembourser ces prêts. Une véritable aide, consisterait à permettre aux PME de geler leurs frais courants (loyer, charges sociales, électricité, etc) durant la période de fermeture forcée.	
70c	Pourquoi les cantons devraient assumer les frais liés à des décisions prise unilatéralement par le Conseil Fédéral?	
70d	Ok afin d'éviter des abus	
70e	Ok.	
70f	Le Conseil Fédéral ne doit pas pouvoir prendre autant de décision sans l'accord du parlement. Il s'octroie une fois de plus des pouvoirs abusifs. Je comprends que la forme de l'ordonnance est plus rapide. C'est pourquoi, ce n'est pas une aide financière sous forme de crédit qui serait pertinent, mais bel et bien le gel des frais fixes qui pourrait être fait par ordonnance.	Il faut uniquement changer le début: Le Conseil Fédéral ne peut pas définir ce qui suit sous forme d'ordonnance.
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Les entreprises ne sont pas définies dans ces articles. S'agit-il des SA, des Sàrl? Qu'en est-il des indépendants (raison individuelle)? Est-ce que les sociétés multinationales seraient également bénéficiaire de ces prêts?		



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)
☐	☐	☐	X

N.

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	Dès lors que la Confédération prend en charge (avec l'argent du contribuable) les coûts liés à l'approvisionnement de biens médicaux, tous les contrats signés avec des fournisseurs de biens médicaux doivent, au nom de la transparence, être accessibles dans leur intégralité au public. La Confédération ne peut dès lors pas conclure un contrat qui stipulerait une clause de confidentialité au nom du secret commercial.	A ajouter: 5. Tous les contrats signés par la Confédération avec des fournisseurs de biens médicaux, y compris les fournisseurs de vaccins, sont accessibles dans leur intégralité au public dans un souci de transparence.
74a	Ok pour autant qu'une transparence totale soit appliquée quant aux modalités d'acquisition des vaccins (contrat avec l'industrie pharmaceutique).	
74b	Pourquoi faire des vaccins une exception?	
74c	Dès lors que les analyses diagnostiques ne représentent pas une preuve d'infection (faux positifs et faux négatifs), ils ne constituent pas un élément crucial dans la lutte contre les maladies transmissibles.	A éliminer.



74d	Ok, pour autant que les analyses diagnostiques aient été suffisamment testées pour prouver scientifiquement qu'elles sont un moyen efficace d'établir le diagnostic. Ce qui n'a pas été le cas avec les nombreux faux positifs ou faux négatifs des test PCR. Ces analyses diagnostiques ne peuvent pas se substituer à un diagnostic clinique établi par un médecin mais constituent un outils de travail supplémentaire à disposition du corps médical pour confirmer ou non un diagnostic.	1. La Confédération peut prendre en charge les coûts des consultations médicales dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles liées à un risque spécifique au sens de l'art. 5a al. a. 2. La Confédération peut également prendre en charge les coûts liés aux analyses diagnostiques pour autant que l'analyse ait obtenu des preuves irréfutables d'efficacité et qu'elle ait été prescrite par un médecin afin de confirmer ou réfuter un diagnostic clinique pré-établi par le médecin traitant.
74e	Ok	
74f	Pourquoi uniquement sur demande?	
74g	Si la Confédération effectue à tort un paiement, elle doit exiger la restitution du bénéficiaire. Pourquoi se doter d'outils qui permettent de renoncer à récupérer de l'argent indument transféré?	
74h	Ok	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Il est étonnant de voir à quel point nos autorités se gardent bien d'exiger de la transparence de la part de l'industrie pharmaceutique au nom d'un secret commercial, mais se permettent sans aucun scrupule de détruire le secret médical et la sphère privée de la population.		

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)



☐	☐	☐	X
--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

O.

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	Les organes d'assistance sociales deviennent, par cet article, des agents du Conseil Fédéral pour appliquer toutes les mesures coercitives contre la population.	A éliminer
77	Ici le détail qui fait de nos organes d'assistance sociales, les sentinelles du système de contrôle et d'obligation.	A éliminer
80	Ok pour autant que les accords rendus public et que l'interconnexion des systèmes de distributions des certificats garantisse la protection des données privées ce qui est discutable.	1. Le Conseil fédéral peut conclure des accords internationaux concernant: f. l'acquisition de biens médicaux importants en commun avec d'autres États; g. L'interconnexion du système de distribution des certificats visés à l'art 49b avec des systèmes étrangers correspondants. 2. Le Conseil fédéral doit rendre public tous les accords internationaux. 3. Le Conseil fédéral garanti une sécurité totale des données personnelles transmises dans le cadre d'une interconnexion des systèmes de certificats visés à l'art. 49b. 4. Dans le cas où une personne aurait subi des préjudices en lien avec la perte, le vol ou la fuite de ses données personnelles dans le cadre de cette interconnexion, le Conseil Fédéral serait tenu responsable et devra mettre en



		place des mesures de dédom- magement adéquats.
81a	Qu'est ce qu'une vision globale de la santé des être hu- mains?	
81b	Aucun geste médical, y compris la vaccination, ne peut être appliqué de manière obligatoire à nos soldats et plus particulièrement à nos jeunes hommes qui servent leur pays pendant leur service militaire, sans leur consentement libre et éclairé préalable.	2. Dans l'armée, le médecin en chef de l'armée exerce les tâches d'un médecin cantonal. Il n'est cependant pas autorisé à obliger un geste médical, y compris une vaccination, sur les soldats ou tout autre personne servant l'ar- mée suisse sans le consente- ment libre et éclairé au préalable. 4. Le Conseil fédéral ne peut pas édicter des prescriptions sur la procédure à suivre en cas de conflits de compétences entre les autorités militaires et civiles.



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)
☐	☐	☐	X

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
82	Le cadre pénal s'applique également au Conseillers fédéraux?	
83	Simplement honteux. De plus, cet article fait référence à l'art. 7 (dont le Conseil Fédéral a déclaré la violation punissable sous la menace de la sanction prévue par la présente disposition). L'article 7 ne figure pas dans le texte soumis à révision. Pouvez-vous le fournir afin de savoir à quelle violation nous serions punissable?	
84	sans commentaire	
84a	Ok	
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)
☐	☐	☐	X

4.

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
1 LAO	sans commentaire	
35 LAAM	Aucune vaccination obligatoire ne doit être imposées à notre armée. Le consentement libre et éclairé doit toujours être la règle. Une recommandation est beaucoup plus efficace qu'une obligation.	2. Il ne peut pas déclarer obligatoire la vaccination des personnes qui exercent une activité pour le compte de l'armée et qui appartiennent à un groupe de personnes à risque, ou qui sont particulièrement exposées en raison de leur fonction. Il ne peut pas exiger de leur part des analyses de sang à titre préventif. 3. Il peut recommander la vaccination mais en aucun cas la rendre obligatoire.
9a LPT _h	L'art. 9a de la LPT _h est parfait et ne nécessite aucune modification car elle protège la population contre un éventuel scandale sanitaire.	A ne surtout pas changer!!!!
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.

5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ?

6.

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !

Claudia Lambrigger
Huswisenstrasse 23
8426 Lufingen

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:
kontakt@abfschweiz.ch
buerger.fragen.nach@gmx.ch
revEpG@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Lufingen, 18.03.+2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 19. März 2024						TG
DIG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/EP	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSV

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1.

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen. Er sieht vor, noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre **eigene Gesundheit selbstbestimmt und selbst verantwortlich sind**), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung **dringend von Nöten**.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht** in ordentliches Recht umzuwandeln, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln.

Ist es nicht so, dass lange Zeit galt, dass die Voraussetzung zum Notstand durch eine Epidemie oder eine Pandemie **die Anzahl der an derselben Krankheit VERSTORBENER** Menschen zählten. Nicht die Anzahl der getesteten oder erkrankten Menschen, sondern nachweislich an dieser Krankheit (z.B. Pest) verstorbener Menschen. Auch die an Kummer, Herzversagen, Krebs, etc. verstorbenen Angehörigen wurden hier nicht dazu gezählt, wie es bei der Corona-Welle nachweislich üblich gewesen war.

Vor geraumer Zeit änderte die WHO diese Voraussetzungen in eine solche, bei der jede gewöhnliche Grippe als Pandemie eingestuft wird und nun noch mit einem nachweislich untauglichen Test untermauert wird. Infos dazu finden Sie hier: <https://www.kla.tv/27249>

Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen.

Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, von der WHO ausgelöster Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll.

Dies würde einer nicht tolerierbaren Abgabe von Souveränität entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen Vollstreckern politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die Impfung – selbst mit heute noch unbekannten 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 kriegsähnliche 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). Das reicht, das EpG überflüssig.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen) steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der individuellen Souveränität für die Gesundheit ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen. Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

- Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

- Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

3.

Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären. Zumal die Pandemie nicht wie früher an den Verstorbenen einer nachweislich gleichen Krankheit gemessen wird, sondern an einem nachweislich untauglichen Test.

- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.

- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich.

Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

- Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.

- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmasslich») sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmasslich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen administrativen Standard-Gesundheitsstatus, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen **ungeeigneten Labortest** geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).

- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

4.

- Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

- Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen
Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam noch effizient noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

- Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass 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.

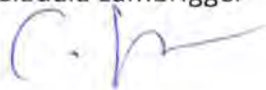
FAZIT:

Gesundheit, Selbstverantwortung, die Wahrung der Würde des Menschen und die dem Menschen zustehenden Rechte werden hier beschnitten.

Liebe Politikerinnen und Politiker, ihr wurdet gewählt um die Schweizer Bevölkerung zu vertreten und nicht, um die Schweizer Bevölkerung an eine Organisation wie die WHO zu verkaufen. Ihr seid auch nicht gewählt worden, um gewisse Bevölkerungsgruppen auszuschliessen. Ihr wurdet

gewählt um die Interessen des Volkes zu vertreten und nicht, um Eure Taschen mit Geld zu füllen und über Leichen zu gehen. Das Volk ist der Souverän und die Wahrheit kommt ans Licht, c[#!gl].

Freundliche Grüsse
Claudia Lambrigger

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'C. Lambrigger', written in a cursive style.

From: Julien Lamon <julien.lamon@hotmail.com>

Sent on: Sunday, March 17, 2024 4:44:54 PM

To: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>

Subject: Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation
Att: Andrea Arz de Falco / Michael Gerber OFSP

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'autodétermination 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. À 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) telles 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 RS à 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 supprimés 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 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 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 des symptômes, 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 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

À 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.

- o L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.

- o Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :

- L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;

- Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;

- Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;

- Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;

- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;

- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.

- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.

- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").

- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.

- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.

- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.

- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- oElle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- oElle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- oElle 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.
- oElle 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.
- oElle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- oElle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- oElle 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.
- oElle 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.)
- oElle 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).
- oElle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate «primum non nocere» (en premier lieu, ne pas nuire).
- oElle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- oElle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- oEn centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance.

Je vous prie d'agréer, chère Madame, mes salutations distinguées.

Julien Lamon
Ch. des Clos 8
1617 Remaufens
076 / 335 69 43 -julien.lamon@hotmail.com

Avant d'imprimer cet e-mail, pensez que la feuille est sans doute mieux
dans l'arbre que dans la poubelle

Von: Irena Lampérth <irena.lamperth@gmx.ch>

Gesendet: Mittwoch, 13. März 2024 18:58

An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>

Betreff: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 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 BürgelInnen (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 unbekannten 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 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 Tätigwerdung danke ich Ihnen im Voraus.

Mit besten Grüßen

Irena Lampérth



Irena Lampérth

irena.lamperth@gmx.ch

Meine Texte verfasse ich in geschlechtergerechter Sprache. Dazu verwende ich neutrale Formen oder das bioLogische Binnen-I, eine Schweizer Erfindung/Christoph Busch, 1981 (z.B. „LehrerInnen"). Von der Genderideologie (Genderstern*, Genderkolon:, Gendergap_, Mediopunkt ·) distanzieren mich.

Die Schweiz muss
unabhängig bleiben!

Irena Lampérth
Jakob-Peter-Weg 1
8055 Zürich

Zürich, 2.3.20204

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen
Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

In der Hoffnung, dass ich Sie erreichen und überzeugen konnte grüsse ich Sie freundlich

Irena Lampérth, Humanistin

Irena Lampérth

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse
3003 Bern

Ant	OTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG	0 5. März 2024					VA
CC						LV
Int						Ges
STE						NCD
Dig						MT
GEES	BioMed	St	SWT	BA	AS Chem	Chem
GEES	BioMed	St	SWT	BA	AS Chem	Chem

Lucienne Lanaz
Place du Banneret-Wisard 1
2745 Grandval

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

DS	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DG	Bundesamt für Gesundheit						TG
CC	8 7. März 2024						VA
Int							UV
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

Grandval, le 5 mars 2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs

C'est avec plaisir que je profite de l'occasion pour prendre position sur les modifications prévues de la loi sur les épidémies (LEp).

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 et constituerait une raison de poids pour rejeter les modifications proposées.

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, mais les mesures de médecine complémentaire sont complètement absentes (art. 118a Cst.).

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.

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.

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.

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 et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantissait pas qu'une personne n'était pas contagieuse. De même, un test positif ne constituait pas une preuve de contagiosité. 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.

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.

Bien que les vaccinations soient mentionnées à plusieurs reprises, l'information sur les risques potentiels n'est pas mentionnée (Informed Consent).

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.

Comme l'a montré la pandémie Corona, le taux de vaccination ne joue aucun rôle dans la transmission d'un pathogène viral. La thèse de l'immunité grégaire s'est également révélée fausse. Un monitoring de la vaccination n'a eu aucune utilité médicale, du moins lors de la pandémie Corona, et doit donc être rejeté.

Le présent projet de LPE révisée doit être rejeté dans son ensemble pour les raisons exposées ci-dessus. La pandémie Corona doit d'abord être analysée de manière transparente et indépendante, dans le sens d'une 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. 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. Nous vous remercions d'en avoir pris connaissance.

Avec mes salutations distinguées

Lucienne Lanaz

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Lanaz', with a long, sweeping underline.

Lucienne Lanaz
Place du Banneret-Wisard 1
2745 Grandval

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157

3003 Berne

AMM	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	07. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	LIRA	AS/Chem	Chem	GB/APSy

Grandval, le 5 mars 2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs

C'est avec plaisir que je profite de l'occasion pour prendre position sur les modifications prévues de la loi sur les épidémies (LEp).

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 et constituerait une raison de poids pour rejeter les modifications proposées.

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, mais les mesures de médecine complémentaire sont complètement absentes (art. 118a Cst.).

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.

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.

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.

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 et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantissait pas qu'une personne n'était pas contagieuse. De même, un test positif ne constituait pas une preuve de contagiosité. 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.

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.

Bien que les vaccinations soient mentionnées à plusieurs reprises, l'information sur les risques potentiels n'est pas mentionnée (Informed Consent).

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.

Comme l'a montré la pandémie Corona, le taux de vaccination ne joue aucun rôle dans la transmission d'un pathogène viral. La thèse de l'immunité grégaire s'est également révélée fausse. Un monitoring de la vaccination n'a eu aucune utilité médicale, du moins lors de la pandémie Corona, et doit donc être rejeté.

Le présent projet de LPE révisée doit être rejeté dans son ensemble pour les raisons exposées ci-dessus. La pandémie Corona doit d'abord être analysée de manière transparente et indépendante, dans le sens d'une 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. 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. Nous vous remercions d'en avoir pris connaissance.

Avec mes salutations distinguées

Lucienne Lanaz

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Lanaz', with a long, sweeping underline.

Christian Landolt
Allmendstrasse 11
6375 Beckenried

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	12. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSY

9. März 2024

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 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)

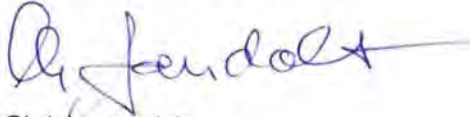
Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. Landolt', with a long horizontal stroke extending to the right.

Christian Landolt

Anne-Claude Landry
Route de Baumaroché 39
1801 Le Mont-Pèlerin

Amli	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	26. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GES
STE							NCD
Dig							MT
GE/EP	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/ARSt

Andrea Arz de Falco
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Le Mont-Pèlerin 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.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance.

Je vous prie d'agréer, chère Madame, mes salutations distinguées.

Anne-Claude Landry

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long vertical stroke at the end, representing the name Anne-Claude Landry.

Christine Scramoncin
Christoph Lang
Am Bach 9
8305 Dietlikon

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / geveer@bag.admin.ch

18. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen **abzulehnen**.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori** zu

einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «**chancengleicher Zugang**» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «*die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.*» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 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 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 ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte. Der Verdacht drängt sich auf, dass der Bevölkerung durch den Bundesrat absichtlich die Unwahrheit gesagt wurde.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.

- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Christine Scramoncin



Christoph Lang

cc: kontakt@abfschweiz.ch

Urs Lang
Bergruh 1
6383 Dallenwil

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.

Ohne eine wissenschaftliche und politische Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Dies ist Grund genug, den vorgeschlagenen Gesetzesentwurf zurückzuweisen. Zuerst muss eine unabhängige Aufarbeitung stattfinden. Insbesondere müssen die angeordneten Massnahmen, wie Lockdown's oder Zertifikatspflicht, auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Sobald dies getan ist, kann eine Gesetzesrevision in Angriff genommen werden.

Auf eine weitere Kommentierung der vorgeschlagenen Änderungen verzichte ich und bedanke mich für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Urs Lang

Simon Lanker
Grossbachstr.57
8841 Gross

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 21. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NOG
Dig							MT
IT/EL/ER	BioM	Str	FAH/M	URA	AS/Chem	Chem	GS/APS

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 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 Dreilagendefinitionskonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 –

0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht

werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimer 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=QJFKBriULic>

- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses 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 Pharmedikamentenlobbyismus 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 verbriefte. 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 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 verwirrliche Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

Alexander Lanz

Moosacker 16
3075 Vielbringen b. Worb
+41 (0)76 448 99 81

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum

26. Feb. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekannten 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

Amt	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							Ges
	0 5. März 2024						NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FAW	URA	AS	Chem	SB 45

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 1993 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



Absender

Sandra und Roland Lauffer
Italienische Strasse 29
7421 Summaprada

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:
recht@bkk.admin.ch

Amt	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
US	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	06. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE-EP	BioM	Str	FAV	URA	AS-CH	Chem	GE-PSI

Datum, 04.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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. 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 Spitätern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden 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, geblendet 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=QJFKBritLic>

- 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 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 verbriefte. 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.altheia.li/lib.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** Dreilagemodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Debora Lamer
Steig 4
8535 Herdern

Amg	DTS	PuG	GE		W	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
CC	28. März 2024						VA
Int							UV
STE							GeS
Dig							NCD
GEES	BiOM	Str	FAM	URA	AS	Chem	MT
							GEAPS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

15.03.2024

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.

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.

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.

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

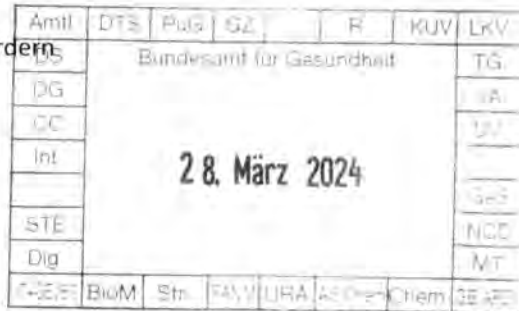


Debora Laumer

Simon Laumer

Steig 4

8535 Herdern



Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

15.03.2024

Vernehmlassung Epidemienengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemienengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

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.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um

zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

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

Simon Laumer

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'S. Laumer', written in a cursive style.

Nicole LAURENT
Ch. de Micheron 4
1044 FEY

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LRV
DS	Bundesamt für Gesundheit 20. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANW	URA	As Chem	Chem	GS/APR

Andrea Arz de Falco
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Fey, le 17 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Madame Arz de Falco,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe

supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué

de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours

d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée malade ou infectée** » et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime*

les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de

gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.

- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).

- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame Arz de Falco, nos salutations distinguées.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "N. Laufer".

Absender

Margot Le Ferre + Anton Le Ferre
Lahmweg 15
9450 Lütchingen

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

Datum

3. März 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 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 unbekannten 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

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
EE	BioM	Str	FAW	URA	AS	Chem	GEAPSY

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 1993 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar – Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

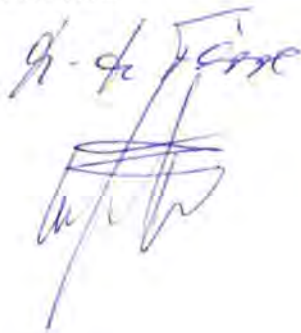
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



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.

Jammelan, 20.3.24

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Par la présente, j'approuve cette lettre.

W. Lebarbier

Wendy Lebarbier

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.



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Suzanne Ursula Lebon
Abkürzung:	
Adresse:	Birchstr-231
Kontaktperson:	Suzanne Ursula LEBON
Telefon:	0794373838
E-Mail:	suzanne.lebon@gmx.ch
Datum:	12.3.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:	

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-
gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023.
Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im 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

Fehler! Ungültiger Bereich für Überschriftenebenen.



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☒

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, pardon BioTech Start UPs, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.

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.

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 (erster Eintrag findet sich 1915), es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann. dann.....braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen?
- 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos



übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, postulierte, dass im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weiter weitergehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion.. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.

5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe)-Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe)-Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, die katastrophalen Folgen der Schweinegrippe-Impfung, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" 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 denn 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 <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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)



☐	☐	☐	☒
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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>
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



11	Abwasser-Überwachung ist nutzlos, In New York wurden aktuell Polioviren im Abwasser nachgewiesen, aber keine Erkrankung	
12	was sollen ansteckungs- und krankheitsverdächtige Personen sein, das sind ausnahmslos alle, wie sollen "Krankheitserreger ausscheidende Personen" erfasst werden? Totalüberwachung? Auf blossen Verdacht hin Personen eindeutig zu identifizieren (AHV Nr) und damit zu registrieren ist ein Verstoß gegen die Menschenrechte UND DEN DATENSCHUTZ	
12a	s.o.	
13	es ist absolut nicht nachvollziehbar was der "Bundesrat" alles festlegen soll,	das müssen die Gesundheitsbehörden festlegen. wieder: es muss ein klares Organigramm definiert werden
13a	schon wieder ist der "Bundesrat zuständig", das gehört alles ins Heilmittelgesetz	
15		
15a	schon wieder bestimmt der Bundesrat in einer Sache, in der er KEINE Zuständigkeit hat. schon wieder der Begriff "Gefahr für die öffentliche Gesundheit". Nachgewiesenermassen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr sondern die vom Bundesrat ergriffenen NPIs, DIESE STAMMEN ALLE VON DER WHO/KPCh	
15b	kein Kommentar	
16	Der Bundesrat kann diese Aufgaben nicht wahrnehmen, 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)
☐	☐	☐	☒



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>
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	wer regelt die Bestellung von Impfstoffen? offenbar mussten Millionen von Covid-Impfstoffen entsorgt werden, Kauf und Entsorgung auf Kosten der Steuerzahler. Wo ist genau definiert, was ein Impfstoff ist?	Der Covid "Impfstoff" ist KEINE Impfung, es handelt sich um eine Injektion von genetischem Material, nämlich einer modifizierten mRNA, welche im Eilverfahren durchgeboxt wurde und die ein erhebliches Schadenpotential hat, was schon klar war, wenn man die Studienprotokolle genau gelesen hätte.
21		
21a	dieser Art legitimiert offenbar den indirekten Impfwang, indem Ungeimpfte vom Sozialleben weitgehend einfach ausgeschlossen werden	



24	aus dem Nichts ist ein elektronisches Patientendossier vorhanden, dieses existiert noch nicht, und wir Ärzte wehren uns nach wie vor dagegen!	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugelassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz.dto: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b	Impf- Test und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, die Impfung schützt weder vor Ansteckung noch vor der Weitergabe der Infektion, Tests haben eine hohe falsch-positiv Rate, der	



Genesungsnachweis stützt sich auch auf einen vorgängig pos. PCR Test, der nie auf Kreuzreaktivität mit normalen Corona-Viren geprüft wurde und damit eine abgeheilte Grippe anzeigen kann.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:	

I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Institutionen und Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich der Covid-Krise darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfe AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz. Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch noch Angaben über die Intimsphäre enthalten sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contract tracing hat erwiesenemassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covid Krise völlig versagt.	



60b	Reisebeschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen, da es keine Daten gibt, die nicht hackbar sind	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf- Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i> ☒	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> ☐
Erläuterung: die "besondere" und "ausserordentliche " Lage ist 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> ☐



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> ☐

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 unbekannten 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)
☐	☐	☐	☒

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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise - weil nutzlos - abzulehnen sind	
83	j: sich gegen sinnlose Massnahmen zur Wehr zu setzen ist Bürgerpflicht n. das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch nicht evidenzbasierter Unsinn wie Maskentragen, Social distancing und contact tracing	
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
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 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!

Absender

Serge Leck

Mövenweg

2552 Dübendorf

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
GG	04. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAW	UFA	GE Chem	Chem	GE 472

A-Post Plus oder Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum *02.03.2024*

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemienetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkongformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog. Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer **fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung** der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine **Ausblendung der Realität** und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se **fremder Willkür**.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **voraussetzenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als 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 unglaublich 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 Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und

BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen Wechselwirkungen der Gesundheit von Mensch und Tier sowie der Umwelt ... (One Health)".

Mit der Angst vor solchen zukünftigen Pandemien, die einen Teil der Menschheit kurzum auslöschen könnten, wird die im Vorentwurf sichtbare Absicht einer geradezu invasiven Überwachung jedes Aspekts unseres Lebens gerechtfertigt, um die Bedrohung frühzeitig zu erkennen. Als Ziel wird genannt, die Schweiz nach potenziell gefährlichen Krankheiten zu durchkämmen, Gegenmassnahmen für diese Krankheitserreger zu entwickeln und bestehende Viruskrankheiten gentechnisch zu verändern, um sie tödlicher zu machen, damit wir besser verstehen, wie sich künftige Pandemieviren verhalten könnten. Mit Blick auf die oben gemachten Ausführungen hat der geneigte Leser hier ein Déjà-vu.

Und auch der zweite Teil des Geschäftsplans folgt: Ist eine Pandemie erst einmal ausgebrochen, werden bereits bestehende wirksame Gegenmassnahmen (z. B. Hydroxychloroquin gegen SARS) auch in Zukunft wohl nicht eingesetzt werden, sondern sogar verboten werden, da alles, was eine Pandemie "beendet", den durch die Pandemie geschaffenen, extrem profitträchtigen Absatzmarkt zerstört, was für den medizinisch-industriellen Komplex unerwünscht und nicht akzeptabel ist (Artikel 49a neu).

6 Der One-Health-Ansatz hat im Epidemiengesetz und auch sonst nirgendwo etwas verloren

One Health (frei übersetzt: Alles ist Gesundheit, Gesundheit ist alles.) wurde 2004 auf einer internationalen Konferenz ins Leben gerufen, auf der die Idee geäussert wurde, dass die öffentliche Gesundheit zu einem gemeinsamen Dach ausgebaut werden müsse, das jeden Aspekt unseres Lebens kontrollieren (und davon profitieren) könne. So wurde beispielsweise der "Klimawandel" in die öffentliche Gesundheit integriert, mit der Begründung, dass die schrecklichen Umweltbedrohungen, mit denen wir angeblich konfrontiert sind, es erforderlich machen, die "ökologische Gesundheit" zu einem Kernaspekt der öffentlichen Gesundheit zu machen. Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Vorstoss für One Health mit der Vorstellung verbunden, dass die Probleme, mit denen wir jetzt konfrontiert sind, zu komplex sind, als dass die Wähler oder Nationalstaaten sie lösen könnten und dass daher Entscheidungen, die unser Leben bestimmen, an ein (nicht gewähltes) Gremium von multidisziplinären "Experten" delegiert werden müssen.

Seit seiner Einführung hat sich der Geltungsbereich von One Health allmählich auf alle Zukunftskonzepte ausgeweitet (z. B. Überbevölkerung, Lebensraum für Menschen, landwirtschaftliche Praktiken, Welthandel, Impfstoffe, Umgang mit einer Vielzahl chronischer Krankheiten, Förderung von Vielfalt und Gerechtigkeit usw.). Dieser Ansatz hat sich, kurz gesagt, zu einer Methode entwickelt, jeden Aspekt des menschlichen Lebens im Namen der Gesundheit zu kontrollieren. One Health betont zum Beispiel immer wieder die Notwendigkeit von mehr Überwachung und zentralisierter Kontrolle der öffentlichen Gesundheit, was auch mit dem Vorstoss zu digitalen Identitäten einhergeht (beginnend mit dem digitalen Impfpass), die zur Verfolgung der Weltbevölkerung notwendig sind. So wohlklingend alles um One Health ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Öffentlichkeit den ständig wachsenden Diktaten niemals unterwerfen würde, wenn man sie in einer ehrlichen Sprache präsentieren würde.

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fliessen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den

Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

Aus diesem Grund hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Es drängt sich zudem folgende Frage auf: Wann hat der Schweizer Souverän von diesem Ansatz als "Leitmotiv " für alle seine Lebenslagen erfahren, die Konsequenzen diskutiert und am Ende zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier eben nicht gleichgestellt (Art. 8 BV). Und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden.

7 Schlussbemerkungen

Wie in vielen anderen Bereichen der Medizin und auch der Politik wird ein bestimmtes Ziel durch das Schema Aktion -> Reaktion -> Lösung erreicht: Schaffe ein Problem (Pandemie), warte die Reaktion ab (Todespanik), biete die Lösung (Impfung) an. Man kann es weiterspinnen: Maximiere damit Deine Profite, beglücke Deine Aktionäre, erhalte Kick-Backs oder andere Vorteile (z.B. Sicherung des politischen Überlebens) für das Mitspielen. Es ist so offensichtlich. Und deshalb muss man der Corona-Pandemie fast schon dankbar sein: Alles kam ans Licht und wir haben die Punkte jetzt verbinden können. Der Souverän ist nicht dumm!

Wir brauchen kein revidiertes EpG! Hören wir einfach mit der Panikmache auf, stoppen die Gain-of-Function-Forschung und verschleudern kein Geld mehr für die Pandemie-Prävention. Erbringen wir doch lieber einmal den Nachweis der (Corona-) Viren-Existenz! Gelänge dieser nicht, würde das Pandemiekonstrukt von selbst in sich zusammenbrechen. Und hören wir vor allem auf, unser eigenes Volk aus Profitgier über die Klinge springen zu lassen! NEIN zur Teilrevision des EpG! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

Irene Lehmann
Neudorfstr. 49
8810 Horgen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 11. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT

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 7.3.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.

- 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



Wanda Lehmann
Orpundstrasse 9
2555 Brugg

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int.							
							GeS
STE	13. März 2024						NCD
Dig							MT
IT+GEVA	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APsy

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

7.3.2024

Vernehmlassung Epidemien Gesetz EpG

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemien Gesetz (EpG) Stellung:

Zweck (Art. 2)

Die medizinische Grundversorgung ist bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Ausserdem wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen jegliche Massnahmen der Komplementärmedizin (Art. 118a BV).

Digitalisierung – wozu?

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich verkündet: «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». Was zeigt: 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.

Impfungen

Da 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.

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 (Art. 24) hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

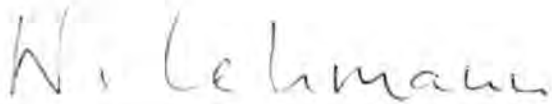
Was wir erwarten dürfen, ist auf jeden Fall, eine sorgfältige und umfassende Aufklärung, vor allem auch über Risiken und Nebenwirkungen und damit verbunden, die selbstverständliche Freiheit meiner eigenverantwortlichen Entscheidung.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen.

Bestem Dank für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Wanda Lehmann

A handwritten signature in black ink, reading 'W. Lehmann'. The signature is written in a cursive, slightly stylized script.

Daniela Lehner
Albertschwil 588
9200 Gossau

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Per E-Mail an: recht@bk.admin.ch

Gossau, 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 dringend 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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das darf unter keinen Umständen 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 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 nicht die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen (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 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, die im Zusammenhang mit SARS-Cov 2 angewendet wurde, auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.

- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreiche ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Irmgard Leibold
Enikerweg 14
6330 Cham

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	15. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
GEER	BioM	Str	FAM	LIRA	AS	Chem	GBAPS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

12.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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.

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.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Ich danke für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Jörgen H. L. H. H. H.

Flavia Leimbacher
Im Hägler 17
8196 Wil ZH

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 14. März 2024						TG
DG							VA
DC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE	BioM	Str	FAW	URA	AS	Chem	GB/APC

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

9. 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.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

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 bedanke ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung meiner Einwände.

Mit freundlichen Grüssen



Flavia Leimbacher

Paul Leimbacher
Im Hägler 15
8196 Wil - ZH

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LV
Int							
							GeS
STE	12. März 2024						NCD
Dig							MT
IT+GE/ER							GEAR
	BioM	Str	FAM	URA	Sc	Per	Ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

12. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

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

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüssen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paul Leimbacher', with a stylized, flowing script.

Paul Leimbacher

Christina Leimgruber
Oberhubstrasse 16
8125 Zollikerberg

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 8. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
7-GE/Er	BioM	Str	FANW	URA	AE Chem	Chem	GB/APSr

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zollikerberg, 02.03.2024

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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss.

Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln – und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen administrativen Standard-Gesundheitsstatus, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmo-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit** hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die 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


Christina Leimgruber

Teilrevision des Epidemiengesetzes Vernehmlassungsantwort

Markus Leiser <markus.leiser@outlook.com>

Di, 12.03.2024 08:37

An: revEpG@bag.admin.ch <revEpG@bag.admin.ch>; gever@bag.admin.ch <gever@bag.admin.ch>

Cc: kontakt@abfschweiz.ch <kontakt@abfschweiz.ch>

Esther Leiser

Leiernstrasse 23

3054 Schüpfen

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
GE/EP	BloM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 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 nachprüfbare, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
 - **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismusraserei.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt

um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- 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 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

Esther Leiser

A handwritten signature in blue ink that reads "Esther Leiser". The script is cursive and fluid, with the first name "Esther" and the last name "Leiser" clearly distinguishable.

Esther Leiser
Leiernstrasse 23
3054 Schüpfen

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

[in.ch](http://www.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

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 nachprüfbare, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
 - **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch 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 / Aktionismusrampage.
- 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

Esther Leiser

Teilrevision des Epidemiengesetzes Vernehmlassungsantwort

Markus Leiser <markus.leiser@outlook.com>

Di, 12.03.2024 08:32

An: revEpG@bag.admin.ch <revEpG@bag.admin.ch>; gever@bag.admin.ch <gever@bag.admin.ch>

Cc: kontakt@abfschweiz.ch <kontakt@abfschweiz.ch>

Markus Leiser

Leiernstrasse 23

3054 Schüpfen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 13. März 2024						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
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 12.03.2024

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 nachprüfbare, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
 - **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten wurde 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 Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismusrampage.
- 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 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:

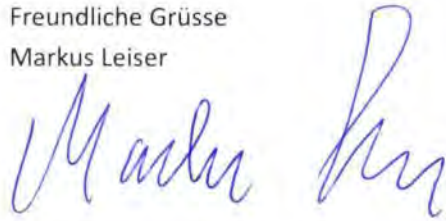
1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetztext muss entsprechend 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

Markus Leiser

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Markus Leiser', is written over the printed name.

Markus Leiser
Leiernstrasse 23
3054 Schüpfen

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

[in.ch](https://www.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

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 nachprüfbare, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
 - **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch 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 / 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 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 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
Markus Leiser

Sandra und Heinz Leiser
 Gotzenwilerstr. 7
 8405 Winterthur

HTH	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

22. Feb. 2024

Bundesamt für Gesundheit BAG
 Schwarzenburgstrasse 157
 3003 Bern

Winterthur, 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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im **Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass 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 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



Absender

Beatrice Lenherr
Stapfenstrasse 3
813 Boppelsen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE	27. Feb. 2024						NCD
DiG							MT
IT/GE/EF/E							
IT/GE/EF/E	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 19. Februar 2024

Teilrevision des Epidemielgesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemielgesetzes 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 unbekannten 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 1993](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



- 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



Marianne Leubin
Dorfmatte 805
3113 Rubigen

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

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

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 nachprüfbare, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismusraserei.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- 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.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

M. Leubin

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

revEpG@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

13. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider,
sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der Vernehmlassung zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) nehme ich nachfolgend Stellung.

Von der Übernahme von Regeln und Verordnungen zur Bewältigung der Covid-19-Krise in dauerhaftes Recht ist meines Erachtens Abstand zu nehmen, weil die Covid-19-Krise durch Fehlverhalten von Behörden, Justiz und öffentlichen Medien befeuert und verlängert wurde. Da die Covid-19-Massnahmen in Teilen unnötig, übergreifend und grundrechtsverletzend waren, gliedere ich meine Antwort in Grundsätzliches, vorbereitenden Aufgaben und Konsequenz.

Grundsätzliches

In einem demokratischen Rechtsstaat muss staatliches Handeln legal, legitim und überprüfbar sein. Verordnungen und Gesetze sind entsprechend auszulegen.

Staatliches Handeln ist legal, falls es die nationale Verfassung sowie nationale Gesetze und internationale Vereinbarungen achtet und keine übergeordneten Grundrechte verletzt. Zuwiderhandlungen sind zu ahnden. Wer Massnahmen anordnet, durchführt (durchführen lässt) oder durchsetzt (durchsetzen lässt), haftet deshalb für die Folgen der angeordneten, durchgeführten oder durchgesetzten Massnahmen.

Verletzungen der Grund- und Menschenrechte dürfen nicht billigend in Kauf genommen werden. Um Machtmissbrauch vorzubeugen, dürfen keine Ermächtigungen ohne Rechenschaftspflicht und Haftung erteilt werden.

Staatliches Handeln ist legitim, falls es der Allgemeinheit nützt und notwendig ist. Der allgemeine Nutzen und die Notwendigkeit der Teilrevision des Epidemiengesetzes und der internationalen Gesundheitsvorschriften sowie die Einführung des WHO-Pandemievertrags wurde meines Erachtens nicht nachgewiesen, weil eine vollständige, grundehrliche und transparente Aufarbeitung der Covid-19-Krise fehlt. Bislang werden zur Covid-19-Krise essentielle Teile ausgeblendet:

- a) Die sehr wahrscheinliche Herkunft des SARS-CoV-2-Erregers aus einem Forschungslabor und seine Herstellung an US-Universitäten und im Wuhan Institute of Virology mit Finanzierung aus dem US-Verteidigungshaushalt wurden weder untersucht noch wurde die mutmassliche Verletzung der Biowaffenkonvention, welche die Manipulation von Erregern zum Funktionsgewinn hinsichtlich eines militärischen Einsatzes verbietet, strafrechtlich verfolgt. Ein umfassendes Verbot der Manipulation von Erregern zum Funktionsgewinn ist zur Prävention von selbst erzeugten Pandemien unabdingbar, weil eine Freisetzung von Erregern aus Forschungslaboren nicht ausgeschlossen werden kann, wie die Erfahrung schon mehrfach zeigte.
- b) Der Verzicht auf eine frühzeitige Behandlung von Covid-19-Erkrankten war besonders für Rentner und Rentnerinnen sehr gesundheitsschädlich. Würde bei der saisonalen Grippe in der gleichen Art und Weise verfahren, hätte die Schweiz jährlich tausende vermeidbarer Todesfälle zu verzeichnen. Diese Vernachlässigung gehört hinsichtlich der Unterlassung/Verweigerung von Hilfeleistung straf- und zivilrechtlich beurteilt. Das gilt in besonderem Masse auch für die Verweigerung einer medizinischen Behandlung wegen eines ungenügenden Impfstatus im späteren Verlauf.
- c) Effiziente und effektive Massnahmen zur Vermeidung schwerer Krankheitsverläufe wurden kaum beworben und genutzt. Hierzu gehört beispielsweise die Einnahme von Vitamin D₃ (4000 Einheiten täglich), ausreichend Bewegung im Freien, eine ausgewogene Ernährung und eine entspannte Bewältigung der Situation zur Stärkung des Immunsystems. Der Rückzug in Privaträume und übermässiger Stress durch die Angstkampagne zur Durchsetzung von Massnahmen verursachten mentale, körperliche und wirtschaftliche Schäden.
- d) Kontaktverfolgung und Zertifikate zum Nachweis des Impfstatus und der Gesundheit waren zur Bekämpfung von Covid-19 aufwendig und wenig wirksam:

Die Kontaktverfolgung schaffte es während den Infektionswellen nur in Ausnahmefällen, möglicherweise neu Infizierte rechtzeitig ausfindig zu machen und zu benachrichtigen, um weitere Ansteckungen zu vermeiden.

Covid-19-Impfungen verhinderten weder die Infektion mit dem Erreger noch seine Weitergabe. Die Covid-19-Impfungen boten somit keinen Fremdschutz. Weil sich Leute häufiger mit SARS-CoV-2 infizierten, je öfter sie sich dagegen impften^{1,2,3}, blieb vom relativen Impfschutz gegen schwere Erkrankung netto auch wenig übrig. Der marginale Nutzen der experimentellen Covid-19-Impfungen rechtfertigte zu keinem Zeitpunkt ein Impfbzertifikat.

Ein Gesundheitsnachweis müsste vor Ort erbracht und alle paar Stunden erneuert werden, um die potentielle Weitergabe eines Atemwegserregers einzudämmen. Der hierfür nötige Aufwand und das erhöhte Infektionsrisiko durch die Tests und Kontrollen stünden in keinem Verhältnis zum Ergebnis, welches mit der Regel erzielt wird, dass mit typischen Symptomen Erkrankte den Kontakt mit gefährdeten Personen meiden.

- e) Der bedenkenlose Einsatz experimenteller Covid-19-Impfungen mit einem neuen Wirkungsprinzip und unter vollständiger Verletzung des Nürnberger Kodex⁴ verursachte

1 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.12.17.22283625v5>

Manuskript liegt bei.

2 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0293449>

Veröffentlichung liegt bei.

3 <https://europepmc.org/article/ppr/ppr565837>

Manuskript der Veröffentlichung liegt bei.

4 <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/NuernbergKodex.pdf>

Dokument liegt bei.

Schäden⁵ in einem Ausmass, das den möglichen Nutzen⁶ der Impfungen aufwiegt oder übertrifft. Die Verletzung des Nürnberger Kodex ist zwingend zivil- und strafrechtlich zu ahnden.

- f) Der Nürnberger Kodex gilt auch für nichtpharmazeutische medizinische Experimente, beispielsweise allgemeine Kontaktbeschränkungen, Maskentrapflicht und psychologische Manipulation.

Die Schweiz bewältigte die Covid-19-Krise zwar etwas entspannter als ihre Nachbarstaaten. Angesichts der insgesamt desolaten Ergebnisse sind trotzdem keine erheblich erweiterten amtlichen Befugnisse angebracht, denn die Gesetzesvorlagen lassen bezüglich der Wahrung von Grundrechten und der Menschenwürde ein «schlimmer geht immer» befürchten. Die Kritik an oder die Korrektur von offizieller Information scheint weiterhin unerwünscht und soll als Desinformation bekämpft werden – besonders im internationalen Kontext. Statt auf die informierte freiwillige Kooperation zu setzen, sollen Zuwiderhandlung und Widerspruch zunehmend kriminalisiert werden. Das wird die unabhängige wissenschaftliche Untersuchung zusätzlich hemmen und die Bevölkerung den Interessen von Konzernen und Geldgebern vollends ausliefern. Dieses Vorgehen ist nicht tolerierbar, da es massive Schäden verursachte und Menschenrechte, Menschenwürde und die körperliche Souveränität missachtet.

Ohne die Erledigung der nachfolgend aufgeführten vorbereitenden Aufgaben gibt es keinen Grund zur Annahme, dass Behörden eine zukünftige Pandemie zweckmässiger und mit legalen Mitteln bewältigen würden. Das hierzu nötige Vertrauen muss durch eine vollständige und schonungslose Aufklärung inklusive Ahndung mutmasslicher Straftaten erst wieder erarbeitet werden.

Vorbereitende Aufgaben

1. Sofortiger Entzug der Marktzulassung aller Covid-19-Impfungen und Führung des Strafprozesses zur diesbezüglichen Strafanzeige gegen Swissmedic⁷. Umgehende Kompensation von Schäden, die wahrscheinlich von einer Covid-19-Impfung verursacht wurden. Die Kompensationen sind vollständig von den mRNA-Impfstoffherstellern zu leisten, weil diese nach den Zulassungsstudien keine gleichbleibende Qualität der Impfstoffe erzielten und ein anderes Verfahren zur Massenproduktion einsetzten, welches im Impfstoff DNA-Verunreinigungen in erheblicher Menge hinterlässt. Die so erzeugten Impfstoffe sind neue und ungetestete Medizinprodukte, die ein separates Zulassungsverfahren erfordern.

Unerwünschte Wirkungen sind bei den Covid-19-Impfungen beispiellos häufig. Deswegen hätten die Covid-19-Impfungen spätestens im Frühling 2021 vom Markt genommen werden müssen. Eigentlich hätten sie gar keine Zulassung erhalten dürfen, weil schon die klinischen Studien der Hersteller bezüglich ihrer Sicherheit vernichtende Ergebnisse zeigten.

2. Löschung aller Sanktionen wegen Nichtbefolgung von Covid-19-Massnahmen und diesbezüglich hängiger Strafverfahren, ausser es wurde für die jeweilige Massnahme nach Berücksichtigung der durch sie verursachten Schäden ein überwiegender allgemeiner Nutzen wissenschaftlich und unzweifelhaft nachgewiesen. Fehlende Nachweise mangels entsprechender Studien gehen

5 <https://www.unz.com/article/how-safe-are-the-covid-vaccines/>

Artikel mit Hervorhebungen liegt bei.

6 <https://www.unz.com/article/how-effective-are-the-covid-vaccines/>

Artikel mit Hervorhebungen liegt bei.

7 <https://coronaanzeige.ch>

vollständig zu Lasten der Behörden. Fehlende Untersuchungen zum Nutzen/ Schaden experimenteller Massnahmen verstossen gegen den Nürnberger Kodex und sind zu ahnden.

3. Ergänzung der zwei «Berichte zur Auswertung des Krisenmanagements in der Covid-19-Pandemie» mit den kommunizierten Inhalten und ihren erwarteten und erzielten Ergebnissen, weil die Bewertung des Krisenmanagements wesentlich davon abhängt, welche Empfehlungen gegeben und welche Massnahmen angeordnet wurden. Zu den ethischen Rechtsgrundlagen, allgemeinen gesundheitsfördernden Verhaltensweisen und frühzeitiger Behandlung Erkrankter schweigen sich die Berichte aus. Gesucht wurden exemplarisch die fett hervorgehobenen Teilbegriffe, um auch alternative Formulierungen zu finden.

Keine Suchergebnisse finden sich zu **Aerosol**, natürliche **Immunität**, Stärkung des **Immunsystems**, Gesundheits**vorsorge**, Gesundheits**förderung**, Krankheits**vorbeugung**, Krankheits**prävention**, **Vitamin C/D**, Sport/ Bewegung im **Freien**, ausgewogene **Ernährung**, **Sonne**, **Corticosteroide**, **Hydroxychloroquin**, **Ivermectin**, medizinische **Behandlung**, **Experiment**, **experimentell** und Nürnberger **Kodex**.

Der 1. Bericht bezeichnet Covid-19 als «**Atemwegserkrankung**» und erwähnt die Abwägung von «Grund- und Menschen**rechten**» unter Zeitdruck. Die «**Desinfektion**» wird bezüglich Desinfektionsmittelbeschaffung und -bevorratung besprochen, nicht jedoch wegen ihrer geringen Relevanz bei einem durch Aerosol übertragenen Erreger. Diese drei Begriffe finden sich nicht im 2. Bericht.

Die zwei Berichte besprechen und bewerten erwartungsgemäss die Beschaffung und den Einsatz von «**Masken**» (6 Stellen im 1. und 3 im 2. Bericht) und «**Impfungen**» (14 Stellen im 2. Bericht). Die Empfehlung allgemein gesundheitsfördernden Verhaltens und die frühzeitige Behandlung Erkrankter – oder deren Fehlen – sind ebenso ausführlich zu würdigen.

Im Übrigen war und ist nicht nachvollziehbar, warum Grossveranstaltungen erst ab Oktober 2020 erlaubt wurden, was nach den Schulherbstferien vorhersagbar zu einer Infektionswelle führte. Ihr folgte eine Sterbewelle Betagter. Mit dem damaligen Wissen um Behandlungsmöglichkeiten und Gefährdungsprofil wäre eine volle Öffnung im Juli 2020, eine ausreichende präventive Versorgung mit Vitamin D₃ und eine frühzeitige Behandlung Erkrankter angezeigt gewesen, um zügig die natürliche Immunität in der Bevölkerung mit möglichst geringen Schäden zu erreichen. Dann wären Massentests, allgemeiner Maskengebrauch, experimentelle Impfungen und 2G/3G-Diskriminierung überflüssig gewesen – die dadurch verursachten persönlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Schäden auch.

4. Ablehnung des WHO-Pandemievertrags, weil er die WHO trotz wiederholten Fehlverhaltens von jeder Verantwortung befreien würde und sie stattdessen ermächtigen würde, zukünftig ohne Rücksicht auf Menschenrechte und Menschenwürde nach Gutdünken über unsere Gesundheit zu verfügen.
5. Ablehnung der Überarbeitung der internationalen Gesundheitsvorschriften im Rahmen der WHO, weil sie massgebliche Teile des WHO-Pandemievertrags ohne Ratifizierung in den nationalen Parlamenten vorwegnimmt.
6. Erwägung des Austritts aus der Weltgesundheitsorganisation WHO, weil sie nachweislich im Sinne ihrer mehrheitlich privaten Finanzierer handelt. Diese Finanzierer interessiert prioritär die eigene Bereicherung und nicht unsere Gesundheit.

Konsequenz

Mit Ausnahme der Verhütung von Antibiotika-Resistenzen (Artikel 19a) und der Sicherstellung medizinischer Produkte und Behandlungskapazitäten (Artikel 44, 44a, 44b.a/b/e und 44c) sowie deren Finanzierung (Artikel 74, 74e-h) ist deshalb die Teilrevision des Epidemiengesetzes und zusätzlicher Gesetze zurückzuweisen und erst nach vollständiger Aufarbeitung der Covid-19-Krise erneut zu erwägen.

Haben Sie vielen Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Marcel Leutenegger

Franziska Leuthard
Dorfstrasse 24
3856 Brienzwiler

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 (EpG) vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt. Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel!

Eine Vernehmlassungs-Antwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zielführend, da es nicht um das Kleine geht, sondern um das grosse Ganze, welches beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es **die Dauerimpfung von Mensch und Tier**. Die Nationalen Programme sehen zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allem voran Impfungen vor. Nach Art. 6 können Impfungen als obligatorisch erklärt werden. **Das wollen wir Menschen nicht!**

Das EpG soll dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten dienen. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Im Corona-Pandemie-Jahr 2020 gab es jedoch weniger Tote als in den Vorjahren, und in den Jahren 2021-2023 folgte auf eine Impfwelle stets auch eine Sterbewelle.

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis **war keine Impfung, sondern eine Gentherapie**, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, und **rechtlich kann niemandem eine bestimmte Therapie aufgezwungen werden**. Im Fall Covid sind viele Geimpfte trotzdem erkrankt – und manchmal gestorben. Es gibt Familien mit mehreren Todesfällen innerhalb der letzten drei Jahre! **Die Pandemie und deren Folgen müssen zuerst aufgearbeitet werden!**

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung», d.h. **die Biowaffenentwicklung verbieten**, um die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches Entweichen in Zukunft zu verhindern.

Fazit:

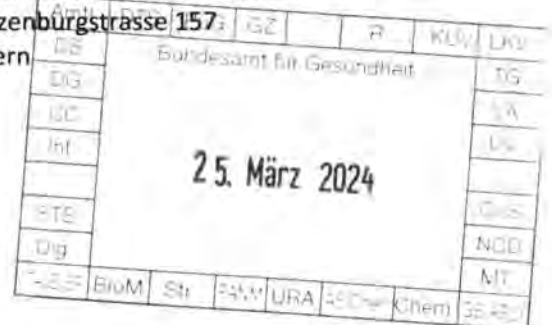
Ja, die sogenannte Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuskawine.

Aber: Aufgrund der fehlenden Aufarbeitung dieser sogenannten Pandemie zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die inakzeptabel sind in einem Staat, in dem **Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte** angesehen werden.

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern



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, nicht geklärt ist. Ebenso wenig, woher das Virus kam (wenn überhaupt, dann aus dem Labor). Das wird in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt.

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 Schweizer, denn dann unterläge das EpG fremder Willkür!

Es gibt keinen einzigen Grund, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen, ganz im Gegenteil.

Es gibt auch 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.

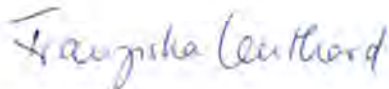
Um all die unbestimmten und schwammigen Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung und Zustimmung der Schweizer. Der Gesetzestext muss entsprechend angepasst werden!

Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann **muss sichergestellt werden, dass niemand irgendeine bislang unbekannte oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt!**

In diesem Zusammenhang ist zudem **der Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie gezwungen werden (und die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie). Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, um damit die Öffentlichkeit bewusst zu täuschen. Ärzten und Spitälern darf auch kein Geld angeboten werden, um Todesursachen zu verfälschen, was zu falschen Statistiken führt – wie das bei der Covid-Pandemie passiert ist.

Danke für die Kenntnisnahme.
Freundliche Grüsse

Unterschrift





Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Franziska Leuthard
Adresse: Dorfstrasse 24, 3856 Brienzwiler
Telefon: 033 951 73 13
E-Mail: f.leuthard@quicknet.ch
Datum: 19.3.2024

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?

Vollständig
einverstanden

☐

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

☒

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)

☒

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 (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)

☒

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

☐

Erläuterung:

Es darf NIE zur Ausmufung einer besonderen Lage kommen!

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?

Vollständig
einverstanden

☐

Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)

☐

Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)

☒

K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

☒ Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. ☐ Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.



(bitte unten erläutern)



Erläuterung: Die Menschen wollen NICHT überrascht werden!
Das ist nicht zu ihrem Schutze, sondern zu deren Kontrolle!

(bitte unten erläutern)



5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Siehe beigelegte Vernehmlassungsantwort

Mit freundlichen Grüßen

Frangiska Luthard

19.3.2021

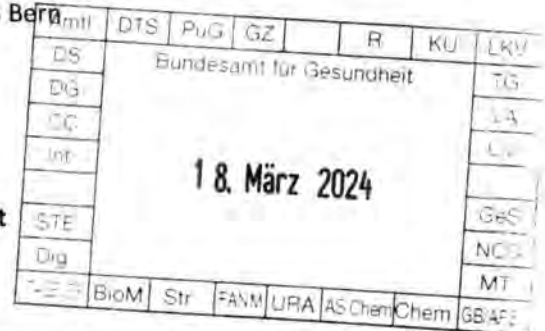
Franziska Leuthard
Dorfstrasse 24
3856 Brienzwiler

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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 (EpG) 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. Warum soll es sich nur um eine «Teilrevision» handeln?**
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungs-Antwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zielführend, da es nicht um das Kleine geht, sondern um das grosse Ganze, welches beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. **Wir Menschen wollen das nicht!** 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

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.
- Die Nationalen Programme sehen zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vor. Nach Art. 6 können Impfungen als obligatorisch erklärt werden. **Das wollen wir Menschen nicht!**
- Zudem sollten die Begriffe ‚Epidemie‘ und ‚Pandemie‘ definiert werden.

2 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 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 Definition von ‚Epidemie‘ und ‚Pandemie‘

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 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 sogenannte 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 sogenannten Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (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 fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sogenannten 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 sogenannte **Gain-of-Function-Forschung muss weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches 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



Franziska Leuthard
Dorfstrasse 24
3856 Brienzwiler

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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 (EpG) vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt. Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel!

Eine Vernehmlassungs-Antwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zielführend, da es nicht um das Kleine geht, sondern um das grosse Ganze, welches beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es **die Dauerimpfung von Mensch und Tier**. Die Nationalen Programme sehen zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allem voran Impfungen vor. Nach Art. 6 können Impfungen als obligatorisch erklärt werden. **Das wollen wir Menschen nicht!**

Das EpG soll dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten dienen. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Im Corona-Pandemie-Jahr 2020 gab es jedoch weniger Tote als in den Vorjahren, und in den Jahren 2021-2023 folgte auf eine Impfwelle stets auch eine Sterbewelle.

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis **war keine Impfung, sondern eine Gentherapie**, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, und **rechtlich kann niemandem eine bestimmte Therapie aufgezwungen werden**. Im Fall Covid sind viele Geimpfte trotzdem erkrankt – und manchmal gestorben. Es gibt Familien mit mehreren Todesfällen innerhalb der letzten drei Jahre! **Die Pandemie und deren Folgen müssen zuerst aufgearbeitet werden!**

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung», d.h. **die Biowaffenentwicklung verbieten**, um die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches Entweichen in Zukunft zu verhindern.

Fazit:

Ja, die sogenannte 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 sogenannten Pandemie zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die inakzeptabel sind in einem Staat, in dem **Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte** angesehen werden.

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, nicht geklärt ist. Ebenso wenig, woher das Virus kam (wenn überhaupt, dann aus dem Labor). Das wird in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt.

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 Schweizer, denn dann unterläge das EpG fremder Willkür!

Es gibt keinen einzigen Grund, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen, ganz im Gegenteil.

Es gibt auch 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.

Um all die unbestimmten und schwammigen 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 und Zustimmung der Schweizer. Der Gesetzestext muss entsprechend angepasst werden!

Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann **muss sichergestellt werden, dass niemand irgendeine bislang unbekannte oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt!**

In diesem Zusammenhang ist zudem **der Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie gezwungen werden (und die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie). Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklарieren, um damit die Öffentlichkeit bewusst zu täuschen. Ärzten und Spitälern darf auch kein Geld angeboten werden, um Todesursachen zu verfälschen, was zu falschen Statistiken führt – wie das bei der Covid-Pandemie passiert ist.

Danke für die Kenntnisnahme.
Freundliche Grüsse

Franziska Leuthard

Francis Leuthold
Blumenstrasse 20
9220 Bischofszell

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

22.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

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.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Freundliche Grüssen

Francis Leuthold

Gottfried Leuthold
Thalackerstrasse 10
8810 Horgen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

18.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass 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. 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 ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Gottfried Leuthold

Adolf Leutwyler
Laufenstrasse 21
4226 Breitenbach

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 13. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
							MT
	IT	GE/EP	BiOM	Str.	FANM	LIRA	AS Chem
						Chem	GB/APS

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Breitenbach, 11.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 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 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



Adolf Leutwyler
Laufenstrasse 21
4226 Breitenbach

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Breitenbach, 11.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 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 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

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'A' followed by a cursive flourish.

Absender

Diana Lewitz
Rheinfelderstr. 26a
4313 Möhlin

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	URA	AS Chem	Chem	GB APD

Datum 29.02.24

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 unbekannten 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 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 1993](#) 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



Edward Leypoldt
Spittelhofstrasse 23
4105 Biel-Benken

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

In Kopie per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

12.3.2024

Vernehmlassungsantwort

Teilrevision des Epidemiengesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 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 kommt zuerst!

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. **Es braucht 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 in jedem Fall 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 scheint, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr für mich mehr als fragwürdig sind. Es wurden nachfolgende Vorannahmen des Bundesrates mehr oder weniger explizit ausgesprochen, obwohl diese **bereits widerlegt und somit falsch** sind:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - Die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - Die RNA-mot-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist – außerhalb einer Pandemie – voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Wie ist es möglich, dass ein Bundesrat so vorgeht?

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

Der Bundesrat und die Verwaltung müssen sich doch bewusst sein, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes** und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die **gemeinsame Wohlfahrt**, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk** und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Freundliche Grüsse



Edward Leypoldt

Absender

Katarina Lichtensteiger
Hauptstrasse 22
4514 Commiswil

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:
recht@bka.admin.ch

Intl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	06. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEES	BioM	Sti	FAW	UFA	Chern	GE 400	

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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant** ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.**

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Katarina Liebensteiger

Barbara Liechti
Auweg 41
3628 Uttigen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 15. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IGE/ER	BioM	Str	FAW	URA	4	her	Chem
							GBAPS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Uttigen, 2. März 2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten 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.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

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.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen


B. Liechti

Erich Liechti
Auweg 41
3628 Uttigen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE	19. März 2024						NCD
Dig							MT
IT-GE/ER							
	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSr

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Uttigen, 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.

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.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

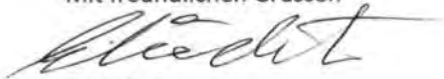
Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Liechti', with a stylized, flowing script.

E. Liechti

Absender

KURT LIECHTI
CH. DES PLANTES 22
2520 LA NEUCHÂTELLE
gntliechi@bluewin.ch

Datum

20. 3. 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 22. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
7-3000	BiG	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/PSY

BAG
BUNDESRAT FÜR GESUNDHEIT
SCHWARZENBURGSTR. 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 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 einen 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 unglaublich 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 Epidemiengesetz 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
CG							UV
Int							
							GES
STE							NCD
Dig							MT
	BioM	Str	FANM	URA	AsChem	Chem	GBAPS

20. März 2024

Absender

Johanna Lienert
Waserstrasse 81
8053 Zürich

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

17.3.24

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 unbekannten 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.

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die Pandemie der koronaren Herzkrankheit 2019 (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der 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.

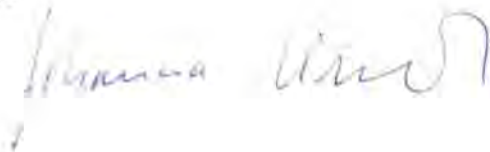
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
SES	BioM	Str	FAIM	URA	ÄChG	Chem	GB/APS

20. März 2024

Absender

Johanna Lienert
Waserstrasse 81
8053 Zürich

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

17.3.24

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 unbekannten 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.

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die Pandemie der koronaren Herzkrankheit 2019 (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der 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 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.

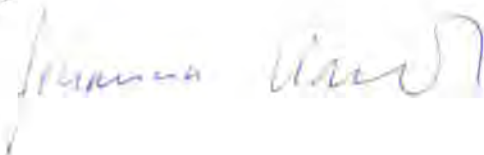
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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

Johanna Lienert
Wasserstr. 81
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
an: DG	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
F&E, EF	BioM	Str	FA, M	URA	AS, Chem	Chem	GE, 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 unbekannten 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 2018 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 RNAmot-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.

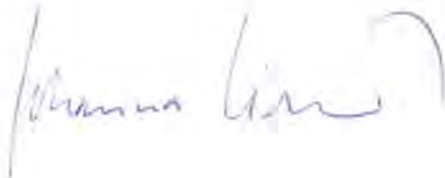
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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: Felice Limacher <felice.limacher@bluewin.ch>

Gesendet: Sonntag, 17. März 2024 12:09

An: _BAG-RevEpG <RevEpG@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 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 und mit unserer Verfassung nicht vereinbar ist. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und Massenkongformität (Massenhypnose) eingesetzt wurden. Um diese eingeleiteten Veränderungen keinesfalls umkehren zu müssen bzw. in Zukunft zu beschleunigen, hat die WHO erstmals einen Pandemievertrag aus dem Hut gezaubert (Pandemic Agreement) und will die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), quasi zur eigenen Machtergreifung, gemeinsam mit ihrer Mutter, den Vereinten Nationen (UN), massiv verschärfen. Wenn dem nicht so wäre, gäbe es keinen Grund, einen gross angelegten Kampf gegen die sog.

Desinformation und Missinformation zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur **EIN** Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

Aufgrund der noch immer fehlenden, offensichtlich auch nicht gewollten Aufarbeitung der sog. Corona-Pandemie ziehen Bundesrat und BAG (vorsätzlich?) die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auch heute nach unserer Verfassung offiziell als zentrale Werte angesehen werden, schlicht inakzeptabel sind.

Alle Änderungen im Vorentwurf sind allein schon deshalb abzulehnen, weil die Fragen, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der nicht nur der Bundesrat und das Parlament Lehren hätten ziehen können, überhaupt um eine Pandemie und damit eine sog. besondere Lage gehandelt hat, wo das Virus seinen Ursprung hatte (wenn es überhaupt eines gab, woran starke Zweifel bestehen), in der Begründung für die Teilrevision nicht behandelt werden und damit in den Änderungsvorschlägen keinerlei Beachtung finden, um nicht zu sagen, ausgeblendet werden. Eine Ausblendung der Realität und der inzwischen vorliegenden erwiesenen Erkenntnisse kann und darf keine Ausgangsbasis für eine umfassende Gesetzesänderung sein. Schon gar nicht darf eine Drittpartei (die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden. Wäre dieser Tatbestand gegeben, unterläge das EpG per se fremder Willkür.

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im vorausseilenden Gehorsam, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatsgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaublich 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 Geldzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

Was stützt diese These? In einer jüngeren Studie des hoch angesehenen Magazins "The Lancet" wurden 51 beängstigende "Entweichungen" von Krankheitserregern aus Labors weltweit (hauptsächlich in Nordamerika und China) festgestellt. Darüber hinaus sammelt die CDC (amerikanisches Center of Disease Control and Prevention) Berichte über etwa 200 solcher "Entweichungen" pro Jahr allein in den USA. Die Lancet-Studie ist also eher noch eine starke Unterschätzung dieser potenziell apokalyptischen Ereignisse.

Müssten wir nicht bei so vielen gefährlichen "Entweichungen" von gefährlichen Krankheitserregern pro Jahr wöchentlich vor einer Katastrophe stehen? Der Lancet sagt, dass es dazu nie kam. Das wirft die Frage auf, warum Pandemien dann offenbar nur auf Befehl der WHO ausgelöst werden, obwohl es scheinbar viele undichte Stellen in den Laboren gibt. Liegt es daran, dass das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) ein Arm der WHO und der Weltbank ist, obwohl es nach eigener Aussage auf seiner

Website ein unabhängiges Überwachungs- und Rechenschaftsorgan ist, das die Vorbereitung auf globale Gesundheitskrisen sicherstellen soll?

Es gibt viele Gründe anzunehmen, dass es bisher nie eine "echte" Pandemie gab. Das Geschäftsmodell scheint vielmehr so auszusehen: Es werden Prophezeiungen (!) darüber gemacht, welche Viren mit Pandemiepotenzial unweigerlich auftauchen werden, um dann unmittelbar "Impfstoffe" dafür herzustellen bzw. auf den Markt zu bringen. Die vor kurzem gestartete Panikmache vor einer "Disease X" (Krankheit X) veranschaulicht das Vorgehen hervorragend. Um sich nicht ständig neue Namen ausdenken zu müssen und damit einen gewissen Abnutzungseffekt bei den Menschen zu erzeugen, nennt man die unbekannte Gefahr einfach X. Sie steht für einen hypothetischen, aber mit Spannung erwarteten neuen Pandemieerregers, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar dieses Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

Mit dieser Methode, andauernde Panikmache durch Pandemiebedrohung, ist im Gegenzug die "Vermeidung" von Pandemien zu einem der lukrativsten Bereiche der Medizin geworden. Klappt die Vermeidung nicht (bzw. wird die nächste Pandemie beschlossen), wird ein weiteres Mal abkassiert, indem die Gegenmassnahmen (z.B. Impfungen) verkauft werden. Im Grunde ein sehr leicht zu durchschauendes Spiel.

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die absolute Kontrolle über alles geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z.B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit Pandemiepotenzial verfolgen kann. Bundesrat und BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

Im erläuternden Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens versucht der Bundesrat die Schweizer davon zu überzeugen, dass ein existenzielles Risiko besteht, dass eine gefährliche neue Infektionskrankheit von wilden Tieren auf die menschliche Bevölkerung überspringt (die besagte Zoonose) und dann die Menschheit mehr oder weniger auslöscht. Als Hauptursache für die zunehmende Häufigkeit dieser Krankheiten werden nicht undichte Biolabore genannt, sondern sehr prosaisch "die engen

Wechselwirkungen der Gesundheit von 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 Epidemiengesetz 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!

Im weiteren setze ich Sie hiermit in Kenntnis, dass ich bei Unterzeichnung eines Abkommens mit der WHO seitens der Schweizerischen Eidgenossenschaft, keine Weisungen und Richtlinien des Bundes oder des BAG's anerkennen, diesen folgen, noch deren Vorgaben einhalten oder umsetzen würde.

Ich weise sie zudem darauf hin, dass die rechtlichen Folgen für die Unterzeichner eines solchen Abkommens seitens Schweizer Regierungsvertreter, fatale Auswirkungen auf diese Personen, wie auch auf sämtlich verantwortlichen und involvierte Personen des Bundes und des BAG's haben würden.

In diesem Sinne danke ich für das Lesen dieser Vernehmlassungsantwort und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Felix Limacher

Pascal Lingg
Wysshüslistrasse 3
6207 Nottwil

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

02.03.2024

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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass 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 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



Pascal Lingg

Mitunterzeichnerin:
Doris Lo Russo
Drusbergstrasse 16
8610 Uster

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

18. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Bern	DTS	FbG	IGZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
OC							UV
INT							
							GeS
STE							NGD
Org							MT
	BuM	St	FAM	FA	AZ	Chem	GEAC

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 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

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=OJFKBritJic>

- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgf.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 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 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 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 verbriefte. 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 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 voraussetzendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle

folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrliche Willkür.

- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Doris Lo Russo-Leuzinger

Loacker Monika
Schulstrasse 6
8583 Donzhausen

Amtl	DTS	PuG	SZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
*GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS.Chem	Chem	GB/APSi

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

14.03.2024

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.

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.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmol-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 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.

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.

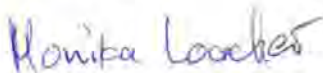
Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der 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



Tania Locher
Route de Divonne 48
CP 2402
1260 Nyon

Amtl	DTS	PuG	IGZ		R	KUV	LKV	Recommandé
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG	OFS
DG							VA	Schwarzenburgerstr. 15
CC							UV	3097 Liebefeld
Int	21. März 2024						GeS	Nyon, le 18 mars 2024
STE							NCD	
Dig							MT	
T-GE/ER							BioM	

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.

Tania Locher


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 étalent des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Mouvement Fédératif Romand

Marie-Thérèse Locher Zufferey
Route du Simplon 38
3960 Sierre

Recommandé

OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Sierre, le 18 mars 2024

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
Health	Biom	Str	FAM	URA	AS	Chem	Chem
							GSAPS

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.

Marie-Thérèse Locher Zufferey

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou

même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif

n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.

- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- o Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- o Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- 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

Absender

Margreet Lohmeyer
Seestraße 151
8800 Thalwil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	Schweizerische Bundeskanzlei						VA
EG	Bundeshaus West						UV
HT	3003 Bern						
STE	11. März 2024						GeS
Dig	und/oder						NCD
IT+GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS
Per E-Mail an: recht@bk.admin.ch							MT

Datum 6.03.2024

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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die 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 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.

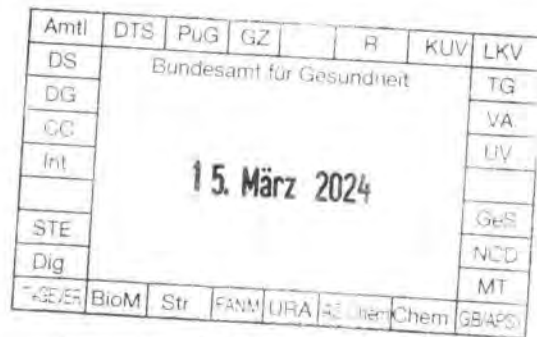
Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



JEAN-CLAUDE LOIOLA
KIRCHGASSE 10
3053 MÜNCHENBUCHSEE



Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

14.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

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.

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.

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





Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Anita Lommatzsch
Abkürzung:	
Adresse:	Madweg 14, 8172 Niederglatt
Kontaktperson:	
Telefon:	--
E-Mail:	a.lommatzsch@gmx.ch
Datum:	22.03.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:	

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-
gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023.
Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch auf-
zunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemiengesetz eine gesetzliche Grundlage für den Be-
trieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben
oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Ar-
tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleich-
zeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter
revEpG@bag.admin.ch gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmassnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒

Erläuterung:

Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.

Bei der Abstimmung zum EPG im Jahr 2013 sagte Herr Berset vor laufender Kamera:

1. Mit dem neuen Epidemiengesetz ist eine Impfpflicht (weder direkt noch indirekt) vom Tisch.
2. Sollte es in gewissen Bereichen des Gesundheitswesens eine kurzfristige «Impfpflicht» geben, würde niemand, der sich nicht impfen lassen möchte, entlassen, sondern kurzfristig in andere Abteilungen versetzt werden, da eine solche «Sonderphase» immer nur sehr kurzfristig, ca. 1 Monat, wäre.
3. Das Epidemiengesetz ist nur bei einem absoluten Gefahrenpotential einzusetzen, wenn z.B. 50% der Fälle tödlich enden würden.
4. Keine «Fremdeinflüsse» sind möglich und die Schweiz wird unabhängig agieren (man erinnere sich an die Aussage von Herr Cassis im Januar 2022, als er uns erklärte, dass wir die Zählweise der WHO übernehmen müssen und deshalb auch Unfallopfer auf der Covid-Todesfallstatistik zu finden sind).

Nun will man also die "Impfpflicht" und weitere "Massnahmen-Möglichkeiten" durch die Hintertüre einführen. Es ist davon auszugehen, dass dies bereits im Jahr 2013 so geplant war.

Die Revision des EPG umfasst:

EPG Art. 6c - einrichtungsbezogene Impfpflicht:
Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.

EPG Art. 35 Abs.2 - Duldungs-Impfpflicht für das Militär:
Er kann für Personen, die für die Armee tätig sind und einer gefährdeten Personengruppe angehören oder aufgrund ihrer Funktion besonders exponiert sind, Impfungen für obligatorisch erklären und von ihnen vorbeugende Blutuntersuchungen verlangen, sofern dies für die Gewährleistung der Einsatzbereitschaft der Armee oder den Schutz der Patientinnen und Patienten des militärischen Gesundheitswesens erforderlich ist.

EPG Art. 21 - Impfdruck an Schulen der Sekundarstufe II sowie am Arbeitsplatz wird erhöht

Art. 6b - Definition Besondere Lage



Die klare Aussage, wie diese besondere Lage definiert wird, ist hier nicht zu finden. Am 28.02.2020 wurde die besondere Lage gemäss EPG verabschiedet, ohne dass hier tatsächlich klar ist, weshalb diese ausgerufen wurde. Weder waren die Spitäler überlastet, noch konnte mit einem Anteil von 3.3% positiver PCR-Tests eine Gefahr gesehen werden.

Die Grippewelle war zudem bereits ab Woche 6 rückläufig.

Aus den RKI-Protokollen, die herausgeklagt wurden, ist zu entnehmen, dass es sich im März 2020 bei der vom RKI verkündete Verschärfung der Risikobewertung von „mäßig“ auf „hoch“ – Grundlage sämtlicher Lockdown-Massnahmen und Gerichtsurteile – anders als bislang behauptet nicht auf einer fachlichen Einschätzung des Instituts, sondern auf der politischen Anweisung eines externen Akteurs erfolgte – dessen Name in den Protokollen geschwärzt ist.

Somit sollte zwingend die Zeit ab 31.12.2019 korrekt aufgearbeitet werden. Es ist nicht nachzuvollziehen, weshalb bei 11 Personen mit schwerer Lungenentzündung in Wuhan (Provinz Hubai mit 58 Millionen Einwohnern), eine weltweite Katastrophe zu erwarten war.

EPG Art. 12 - Überwachung/Meldepflicht

Dass Ärzte die Zahl der Patienten melden können ist durchaus gerechtfertigt, um saubere Statistiken zu Erkrankungen führen zu können. Contact Tracing ist jedoch ein Eingriff in die Persönlichkeitsrechte. Wie auch längst klar ist, dienen solche Überwachungen nicht der Gesundheit der Menschen und sind völlig sinnlos - ausser man will mit den Daten andere Auswertungen tätigen, als angegeben.

EPG Art. 33 - Contact Tracing

Diese Form der Überwachung hat sich nicht bewährt. Denn längst ist klar, dass der PCR-Test nichts über die Gesundheit einer Person aussagen kann. Somit ist auch das Contact Tracing, wie hier beschrieben, als absolut sinnlos zu bezeichnen. Die Übertragbarkeit einer Gesundheit hängt zudem nicht von der erkrankten Person ab (und schon gar nicht einer asymptomatisch, positiv getesteten Person - dazu gibt es eine Studie mit über 10 Millionen Teilnehmern!), sondern vielmehr ist das Immunsystem der Kontaktperson als wichtig zu betrachten.

EPG Art. 40 - Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmter Personengruppen

Empfehlungen ja - Anordnungen nein!

Die Bevölkerung zu informieren und Empfehlungen auszusprechen ist in Ordnung. Über die Bevölkerung - mündige Bürger - zu entscheiden steht keiner demokratischen Regierung zu. Solche Möglichkeiten gehören in Diktaturen - nicht jedoch in unsere Gesellschaft.



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:

Die Verhältnismässigkeit wurde in der Corona-Zeit nicht eingehalten. Zudem hat man klar gesehen, dass hier aufgrund der unklaren Definition eine zu grosse Bandbreite möglich ist. Massnahmen sind grundsätzlich zu verbieten - Empfehlungen müssen der mündigen Bevölkerung reichen, um sich selbst entsprechend zu schützen.

Wie viele Menschen mussten aufgrund der Massnahmen sterben? Aufgrund der mangelhaften Statistiken ist weder diese Frage geklärt, noch sind die negativen finanziellen Auswirkungen in der Schweiz seriös untersucht worden.

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2		keine Anpassungen
3		keine Anpassungen
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)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	Dies hat keine Aussagekraft und dient def. weder der Gefährdung noch der Gesundheit der Bevölkerung	ist wegzulassen



6		wegzulassen, da Definition völlig schwammig und nicht aussagekräftig
6a		wegzulassen, da Definition völlig schwammig und nicht aussagekräftig
6b	Die WHO hat im Jahr 2009 die Definition geändert. Weshalb wohl? Die WHO hat bewiesen, dass sie mit der "an/mit"-Statistik wohl vorsätzlich die Bevölkerung in die Irre geführt hat. Die Schweizer Bevölkerung wurde ebenfalls getäuscht. Wer eine Gesundheitsgefährdung ausruft, muss mit seriösen Daten aufwarten. Dies ist bis heute nicht der Fall. Wir bitten Sie, der Bevölkerung endlich die korrigierten Zahlen zu liefern, wie viele Personen tatsächlich an Corona erkrankten und wie viele tatsächlich auch an Corona verstarben. Dazu müsste der Bevölkerung jedoch auch erklärt werden, weshalb man sich beim BAG weigerte, das FLCCC-Protokoll einzusetzen und so mögliche Erkrankungen/Sterbefälle verhindern zu können	ist wegzulassen
6c	Die Impfpflicht hier durch die Hintertüre einführen zu wollen ist zu verurteilen. Im Jahr 2013 wurde von Herr Berset klar gesagt, dass mit dem EPG die Impfpflicht vom Tisch ist. War es gelogen?	wegzulassen
6d	Pandemien - besondere Lagen? Gibt es die wirklich oder war es immer nur eine Lüge. Weder bei SARS, der Schweine- noch der Vogelgrippe waren die Hochrechnungen und Modellberechnungen korrekt. Einzig das Horrorszenario, inszeniert unter Mithilfe der Medien kann als "erfolgreich" eingestuft werden. Wenn sich Regierungen, die WHO und Medien jedoch auf Falschmeldungen / Angstszenarien / evidenzlose Massnahmen berufen, müssen solche Vorhaben gestoppt werden und auf die Freiwilligkeit der mündigen Bevölkerung gesetzt werden	wegzulassen
8	Welche Gefährdung bitte? Wir haben Ärzte, die sich um die Patienten in der Grippezeit kümmern.	weglassen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: teilweise Texte vermischt - aber Sie kriegen dies sicherlich hin, die Texte richtig einzuordnen. Danke.		



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)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11		wegzulassen
12		wegzulassen
12a		wegzulassen
13		wegzulassen
13a		
15		
15a	Hier handelt es sich um ein klares Geschäftsmodell. Der Mensch beherbergt rund 1 Billiarde Mikroorganismen und über 380 Billionen Viren. Zu lesen ist auch: Bisher sind nur etwa 16.000 Bakterienarten bekannt, das ist lediglich ein Bruchteil der geschätzten 2,2 Milliarden Bakterienarten insgesamt weltweit.	weglassen
15b		
16		weglassen
17	Keine Steuergelder sind zu verschwenden!	weglassen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Hier handelt es sich um ein klares Geschäftsmodell. Der Mensch beherbergt rund 1 Billiarde Mikroorganismen und über 380 Billionen Viren. Zu lesen ist auch: Bisher sind nur etwa 16.000 Bakterienarten bekannt, das ist lediglich ein Bruchteil der geschätzten 2,2 Milliarden Bakterienarten insgesamt weltweit.		

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)
☐	☒	☐	☐

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: Diese Massnahme würde zum Schutz der Patienten beitragen. Hier fehlt jedoch eine klare Aussage, was genau gemeint ist und wie dies umzusetzen wäre.		

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)
☐	☐	☐	☒

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: Impfungen gehören zur Eigenverantwortung der Bevölkerung. Eine korrekte Aufklärung ist Voraussetzung. Wie war es bei der HPV-Impfung? Schützt diese wirklich vor einer Erkrankung? Dieser Frage müsste auch nochmals seriös nachgegangen werden. Die Covid-"Injektionen" sind nachweislich weder für Verhinderung der Übertragbarkeit noch Ansteckung gedacht. So wurde es der Bevölkerung allerdings mitgeteilt. Die 2-G-Regel diente der Ausgrenzung von nicht Gen-Therapierten Personen. Sie (BAG, EKIF, Bundesrat, usw.) haben Ausgrenzung einer Personengruppe ausgeübt, obwohl bekannt war, dass hier kein Nutzen		



besteht. Durch das Verschweigen von BAG, usw. kann man Ihnen sogar vorwerfen, dass Sie die Geimpften falsch informierten, ihnen eine falsche Sicherheit nannten und so erst Personen tatsächlich gefährdet waren.

Bitte äussern Sie sich öffentlich zu diesem Vorwurf.

Klären Sie bitte die Bevölkerung auch auf, ob der Pfizer-"Impfstoff" auf Basis von Procecur1 oder Procecur2 in der Schweiz verabreicht wurde.

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)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	Dies ist in der Eigenverantwortung jeder Person	wegzulassen
37a		
40	Was erlauben Sie sich hier bitte? Wir leben (noch) nicht in einer Diktatur, oder doch? Wer soll denn diese Verfügungen erlassen? Etwa eine Swiss National Task-Force als "Ideengeber", die keine Protokolle führten ... es gibt noch viele weitere Beispiele	wegzulassen
40a		weglassen
40b		weglassen
41		weglassen
43		weglassen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Es stellt sich die Frage, wer für diese Änderungen zuständig ist. Hier muss eine Überprüfung stattfinden, ob es sich hier um die schwerwiegende Verletzung unserer Bundesverfassung handelt.		

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.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		wegzulassen
44a		wegzulassen
44b		wegzulassen
44c		wegzulassen
44d		wegzulassen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Swissmedic als Zulassungsstelle hat Medikamente zu prüfen. Leider hat Swissmedic im Dezember 2020 Zulassungen von Covid-"Injektionen" erteilt, die nicht auf einer seriösen Überprüfung sondern auf Empfehlung des Herstellers selbst erfolgte. Die EU-Verträge zeigen jedoch, dass Regierungen wohl Druck auf die Zulassungsstelle ausgeübt haben und deshalb die Zulassungen überhaupt erfolgten. Wie aufgrund des FOIA (Freedom of Information Act) freigelegten Dokumente zeigen, ist das schädliche Ausmass zumindest der Pfizer-Injektionen bekannt. Das BAG und auch Swissmedic wären in der Pflicht, die Bevölkerung über die Erkenntnisse dieser Untersuchungen zu informieren, respektive selbst Untersuchungen einzuleiten. Da jedoch das BAG die "Impfstoff"-Beschaffungsverträge nicht freigibt, muss man wohl davon ausgehen, dass der Bundesrat/das BAG (?) ebenfalls die Verträge unterschrieben hat, welche klar bestätigten, dass weder Nutzen noch Sicherheit bekannt waren. Ich bitte um Klärung des Sachverhaltes.		

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)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge



47		wegzulassen
49a		wegzulassen
49b		wegzulassen

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Der Bundesrat ist nicht für die Medikamente zuständig, sondern Swissmedic. Grundsätzlich ist die Aufgabe der Pharma, Swissmedic und der Ärzte neu zu überprüfen. Natürlich müsste auch die Immunität der WHO längst aufgehoben werden um auch die Empfehlungen und Vorgaben der WHO überprüfen zu können.

Ich verweise auf die Solidarity-Studie. Sie enthielt das Medikament HCQ, welches in einer zu hohen Dosis verabreicht wurde. Es fand keine Untersuchung statt, wie viele Todesfälle daraus resultierte und wer für diese Todesfälle verantwortlich ist. Die Schweiz hat sich an dieser Studie beteiligt und trägt somit eine Mitschuld. Wer hat die Gelder für die Solidarity-Studie freigegeben und wer hat das Studiendesign auf die Korrektheit überprüft (wie gesagt: Dosierung der Medikamente).

Weshalb wird dies Umstand totgeschwiegen, wenn doch dieser seit 2020 bekannt ist?

Wie kam es, dass Remdesivir eine Zulassung erhielt, obwohl in dieser Studie (Solidarity) kein Vorteil erkannt wurde?

Hat es evtl. mit der Spende von Gilead an die WHO zu tun?

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)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		wegzulassen
50a		wegzulassen
51		wegzulassen
51a		wegzulassen
52		wegzulassen

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Ich verweise auf den Text von Art 47-49. Wie gesagt, die Schweiz hat Geld für eine Studie ausgegeben, ohne das Studiendesign oder das Resultat zu überprüfen. Wenn dies überprüft wurde stellt sich die Frage, weshalb weder die Überdosierung festgestellt wurde, noch das Resultat von Remdesivir als unbefriedigend erkannt wurde.



Lösungsmöglichkeit: Die FLCCC haben ein Behandlungsprotokoll erstellt (die Schweiz hat sich leider hier gegen den Einsatz der günstigen und meist gut verträglichen Medikamente gestellt). Trotzdem sollten es die Ärzte sein, die Medikamente verabreichen und Meldung an das BAG machen, welche Erfolge erzielt wurden. Vielleicht sollte man da mal interessierte und kompetente Ärzte fragen, die Ihnen hier weiterhelfen können. Die Gruppe Aletheia würde Ihnen sicherlich eine Liste zusammenstellen und bei Fragen zur Verfügung stehen.

J. 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)
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		wegzulassen
54		wegzulassen
55		wegzulassen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Die Kantonsärzte haben gerade in den Jahren 2020-2022 eine schlechte Leistung abgeliefert. Statt die verfälschten Statistiken zu kritisieren (Beispiel: "Ein Unfalltoter ist auch ein Covid-Toter" oder "eine positiv getestete Person kommt auf die Covid-Fallzahlenstatistik unabhängig des Behandlungsgrundes") und sich somit für die korrekte Aufklärung einzusetzen, haben sie Ärzte, welche sich für eine korrekte Behandlung der Patienten einsetzten verfolgt und ihnen Verfahren angehängt, weil sie z.B. Maskenatteste ausstellten (auch hier ist längst bekannt, wie schädlich diese Massnahme sein kann. Maske zu tragen muss immer freiwillig sein, da niemand gegen seinen Willen eine körperliche Schädigung erleiden sollte). Kantonsärzte haben sinnlose Massnahmen ungefiltert abgesegnet - die Frage stellt sich hier weshalb.		

K. 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.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		wegzulassen
59	Die für den Vollzug dieses Gesetzes zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone sowie die mit der Erfüllung von Aufgaben nach diesem Gesetz beauftragten öffentlichen und privaten Institutionen können sich gegenseitig Personendaten, einschliesslich Daten über die Gesundheit und die Intimsphäre, bekannt geben, die sie zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz benötigen	Wer kommt auf solche Ideen? wegzulassen
60	Überwachungsstaat - nein danke!	wegzulassen
60a		wegzulassen
60b		wegzulassen
60c		wegzulassen
60d		wegzulassen
62a		wegzulassen
69	Das Schweizerische Heilmittelinstitut gibt dem EDI auf Anfrage im Zusammenhang mit der Meldung unerwünschter Wirkungen und Vorkommnisse nach Artikel 59 HMG10 die zur Feststellung des Sachverhalts notwendigen Daten bekannt, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten zur gesuchstellenden Person.	Wer kommt auf solche Ideen? Wegzulassen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Soll die Schweiz der Vorzeige-Überwachungsstaat werden? Diese Artikel öffnen Tür und Tor für sämtliche Missbräuche.		

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>



☒	☐
Erläuterung: Lockdowns hatten keine positiven Auswirkungen. Negativ waren die finanziellen Konsequenzen, welche nicht nur die Unternehmer, sondern auch die Steuerzahler zu berappen hatten. So etwas darf es nicht mehr geben! Auch sind die daraus resultierenden negativen Auswirkungen der Lieferketten und somit die zusätzlichen Hungertoten wie auch die psychischen Erkrankungen (gerade auch von Kindern und Jugendlichen) aufgrund der Massnahmen in Millionenhöhe anzusetzen. Wie kann es also sein, dass im November 2023 der Bundesrat einen solchen Artikel in das EpG einbringen will, wenn doch das Fisko aus den Jahren 2020-2021 noch gar nicht in Zahlen beziffert werden kann und eine seriöse Aufarbeitung seitens BAG, Bundesrat und Bundesversammlung (Hauptverantwortliche dieser desaströsen Politik) noch immer verhindert wird.	

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> ☒

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: Statt über solche Artikel nachzudenken, sollten Sie sich bitte erst zu den Schäden der Massnahmen äussern.		

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>
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		weglassen
74a		weglassen
74b		weglassen
74c		weglassen
74d		weglassen
74e		weglassen
74f		weglassen
74g		weglassen
74h		weglassen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: In der Schweiz sind alle Personen krankenkassenversichert. Der Bundesrat/das BAG hat sich nicht in die gesundheitlichen Belange von Privatpersonen einzumischen. Daneben ist ja klar, dass die Pharmafirmen sich über solche Artikel sehr freuen würden. Korruption und Schmiergeldzahlungen werden mit solchen Artikeln Tür und Tor geöffnet. Wie bereits erwähnt ist dieses EPG nicht abzuändern, bevor die Aufarbeitung der Covid-Jahre korrekt erfolgte (nicht über einen GPK-Bericht, der gar nichts klärte und von Personen durchgeführt wurde, die a) bei der Massnahmen-Entscheidungsfrage miteingebunden waren und b) das Wissen nicht besitzen (können), um hier einen korrekten Bericht erfassen zu können. Tatsächlich müsste darüber diskutiert werden, ob das EpG, über welches im Jahr 2013 abgestimmt wurde, überhaupt eine Rechtmässigkeit besitzt.		

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>
☐	☐	☐	☒



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75		wegzulassen
77		wegzulassen
80		wegzulassen
81a		wegzulassen
81b		wegzulassen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Wie bereits erläutert: Weshalb die Ausrufung der besonderen Lage erfolgte gehört erst einer seriösen Überprüfung. In Deutschland war es eine politische und nicht eine wissenschaftliche Entscheidung. In der Schweiz ist aufgrund der Datenlage ebenfalls nichts anderes zu erwarten. Kann es sein, dass die Treffen mit WEF-Vertretern hier eine Rolle spielte? Protokolle soll es keine von diesen Treffen geben, Traktandenlisten will man nicht herausrücken. Nicht sehr vertrauenswürdig. Die "Impfstoff"-Verträge werden der Bevölkerung nicht zur Verfügung gestellt. Auch hier bereits erwähnt: Stand auch in den Verträgen mit der Schweizer Regierung, dass Wirksamkeit und Sicherheit nicht bekannt waren und somit die Schweizer Bevölkerung einem Gesundheitsexperiment ausgesetzt wurde? Dem Bundesrat dürfen keine weiteren Befugnisse eingeräumt werden - effektiv müsste darüber diskutiert werden, ihm gewisse Befugnisse zu entziehen - im Sinne der Schweizer Bevölkerung.		

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>
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		wegzulassen
83	n. gegen eine gestützt auf Artikel 7 angeordneten Massnahme zuwiderhandelt, deren Zuwiderhandlung der Bundesrat unter Hinweis auf die Strafdrohung dieser Bestimmung strafbar erklärt hat;	wegzulassen



84		wegzulassen
84a		wegzulassen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Soso, der Bundesrat will auch hier eine erweiterte Macht-Sicherstellung, damit sich niemand mehr zur Wehr setzen kann. Wer bitte hat diesen Artikel aufgesetzt?		

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☐

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. (bitte unten erläutern) ☒	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☐



Erläuterung:

Es steht Ihnen nicht an, sich in die Belange der Bevölkerung einzumischen. Wer Contact Tracing will, soll dies machen können. Aber nur auf freiwilliger Basis

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Ich bin erschüttert, welch penetrante Gesundheitsdiktatur hier aufgebaut werden soll. Dabei wurde die WHO weder beim Schweine- noch dem Vogelgrippe-Pandemie-Ausrufungs-Fiasko zur Rechenschaft gezogen.

Der Betrug mit der Statistik "an/mit" wird nicht vergessen gehen.

Auch der Betrug mit der Covid-"Impfung" - die weder eine Ansteckung noch eine Übertragung verhinderte, wird öffentlich debattiert. Wer trägt hier die Verantwortung?

Vergessen wir nicht all die Nebenwirkungen der Covid-"Injektionen". Die Studien wie Karzinogenität oder Genotoxizität wurden nicht durchgeführt. Die Wechselwirkung ist unbekannt.

Nein - eine Teilrevision zu Gunsten von mehr Befugnissen muss zwingend abgelehnt werden.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Ricardo Lopez
Rue des Parcs 21
2000 Neuchâtel

RECOMMANDE

OFSP

Schwarzenburgerstr. 157

3097 LIEBFELD

Neuchâtel, 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 de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori **"présumée" malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
- L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène..
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;

- Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
- Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

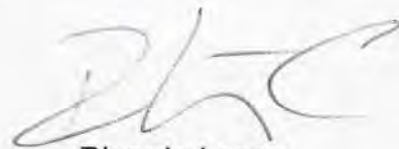
- o Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- o Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- o Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en 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.

- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance et de l'attention que vous porterez à ce courrier

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.



Ricardo Lopez

Absender

Birgitta Loh
Adlikersstr. 89
8105 Regensdorf

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

A-Post Plus oder Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei

Bundeshaus West

3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

Datum 18.2.24

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 unbekannten 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 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 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.

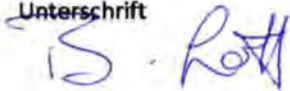
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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



Marie-Therese Lottaz
Eichenstrasse 47
3184 Wünnewil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 19. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/EP	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

17. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes ; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

Gerne nutze ich die Gelegenheit 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, (nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt) gestartet. Diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre so 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 keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Die medizinische Grundversorgung ist in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (**Art. 5 BV**). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

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

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (**Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)**

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Einen solchen weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, ist 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 Menschen selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

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» 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

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.

Zudem, 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.

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

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.

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. Ich bin mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Thurn', followed by a long, sweeping horizontal stroke.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101) Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Johann Lüchinger

Adresse: Susenbergstrasse 96, 8044 Zürich

Telefon: 079 42748 28

E-Mail: j.luechinger@gmail.com

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

Grundsätzliches

Ich empfinde es als Affront gegen die Bürger, dass seit längerer Zeit mithilfe von Gesetzesvorlagen, «Revisionen», «Anpassungen», usw. - unter dem Vorwand der «Gesundheitsfürsorge» - sowohl international (WHO: IGV, PANDEMIEVERTRAG) als auch national (Covid-Gesetz, EpG) versucht wird die Freiheitsrechte der Bürger einzuschränken. Die in diesem Schreiben angesprochene «Teilrevision des Epidemiengesetzes» ist eine davon. 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 verletzt unsere verfassungsmässigen Grundrechte und beschneidet in vielen Bereichen unsere persönliche Freiheit und die Souveränität unseres Landes. Sie betrifft nicht nur den Umgang der Menschen mit der eigenen Gesundheit, sondern ebenso deren Mobilität, Sozialkontakte, Versammlungs- und Demonstrationsfreiheit, sowie den Sektor Wirtschaft und das Recht zur freien Ausübung eines Berufes. Dies ist ein klares «NO GO» für unsere demokratische Schweiz.

1. Die Teilrevision des EpG ist als Ganzes abzulehnen, weil zuvor keine Aufarbeitung der Corona-Epidemie stattgefunden hat.

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 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, um uns zu schützen, 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 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.

Heute ist 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.

Bis heute wurde der Bevölkerung nicht gesagt, dass sie an einem medizinischen Experiment teilgenommen hat und noch teilnimmt, da die notwendigen Studien bis zur Einführung der «Impfungen» noch gar nicht abgeschlossen waren. Irreführend wurde der Bevölkerung eine grosse Schutzwirkung und eine «sichere Impfung» verkauft. Vermutlich handelt es sich bei den sogenannten «Corona-Impfstoffen» nicht um Impfstoffe sondern um experimentelle Gentherapie-Produkte. Das ist bewusste Irreführung welche strafrechtlich geandert werden müsste. 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.

In einem neuen Gesetz müssten zwingend überprüfbare Erkenntnisse und Fakten vorliegen, die die «Feststellung der besonderen Lage» erlauben, da die Feststellung der besonderen Lage dem Bundesrat die Macht zur Anordnung weitreichender Einschränkungen unserer Freiheitsrechte gibt. Das ist nicht der Fall! Schon im alten Gesetz sind viele unklare Rechtsbegriffe, und noch mehr im Neuen.

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-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, und die Festlegung das die Schweiz sich automatisch einer ausländischen Drittpartei (WHO), (welche jederzeit ohne Rechenschaftspflicht eine Pandemie ausrufen kann), ausnahmslos unterwerfen soll ist in einem



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Land mit direkter Demokratie auch im Epidemiefall zwingend abzuweisen. Dies ist ein direkter Angriff auf unsere Demokratie.

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 teils heftigen daraus resultierenden Nebenwirkungen u. A. Lebenslängliche Behinderungen bis zu Tod. Solche Verfahrensweisen müssen gesetzlich unbedingt unterbunden werden. Die Bestimmungen zur Impfung sind nicht akzeptabel.

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. Die Zulassung war immer nur eine «vorläufige» Zulassung. Es gibt im rEpG keine Artikel, die die Bevölkerung zukünftig vor solchen Experimenten schützen würden.

Unglaublich oder sogar verbrecherisch, das nach diesen Erfahrungen im revidierten Gesetz wieder «**Ausnahmen**» von einer Wirksamkeits- und Sicherheits-Prüfung der «medizinischen Produkte» vor der Zulassung ermöglicht würde. (Art 44)

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 sogar noch die Impfpflicht unter unklaren Bedingungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen im EPG fest verankern! Das ist ein absoluter Hohn und abzulehnen. Impfung greift in das verfassungsmässig garantierte Recht auf körperliche Unversehrtheit ein und darf nur freiwillig geschehen.

Die meisten «Impftoten oder Impfgeschädigten» sind bis heute nicht als solche anerkannt, ihnen wird nicht geholfen, sie oder ihre Angehörigen werden nicht entschädigt. Der Zusammenhang wird nicht seriös untersucht, sondern grösstenteils einfach geleugnet. Auf diesem Hintergrund ist es unakzeptabel, dass der Bundesrat unter nicht genau bestimmten Umständen die Impfung in bestimmten Fällen sogar für obligatorisch erklären kann.

Verfassungswidrig will der Bundesrat laut dem neuen Gesetz 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 damit nicht mehr ausschlaggebend und der ärztliche Schwur: dem Patienten nicht zu schaden, könnte damit auf Anordnung von oben gebrochen werden.

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.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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. Solche Werbung sollte sogar explizit verboten werden.

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 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.

Es widerspricht im Kern der freiheitlichen und liberalen Gesinnung unserer Schweiz, wenn eine **«Verhaltenslenkung»** der Bevölkerung mittels Bestimmungen des EpG eingeführt 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 welche ganz klar unserer Verfassung widersprechen keinen Platz in unseren Gesetzen haben dürfen.

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 EpGs zur den Artikeln die Überwachung und auch die besondere Lage betreffend geht hervor, dass Beobachtungen gemeldet werden müssen, deren «**Überwachung international vereinbart ist**». Das bedeutet eine grossflächige Überwachung der Schweizer Bevölkerung im Fall, dass der Bundesrat die IGV und/oder den Pandemievertrag der WHO **nicht explizit ablehnt**.

Das heisst im Klartext: Unter gewissen Umständen soll die Schweiz im Fall einer Epidemie per EpG einer Organisation unterstellt werden, in der es keine Rechenschaftspflicht und Verantwortlichkeit, kein unabhängiges Controlling der Entscheide des WHO-Generaldirektors gibt. Das muss klar abgelehnt werden.

Die Schweiz darf nicht der Willkür einer nicht gewählten und nicht unabhängigen Organisation, die am Geldhahn von Bill Gates und der Phama-Industrie hängt, ausgeliefert werden.

Wie wir aus den bis heute bekannten IHR-Änderungen der WHO wissen, könnte nebst Krankheiten, der Gefahr durch Viren und Bakterien, künftig durchaus auch der Klimawandel oder Tierkrankheiten zu den Risiken gehören, für welche der Generaldirektor eine besondere Lage ausrufen kann. Es wird also mit dem rEpG möglich sein, künftig auch Verhaltens-Massnahmen zu verhängen, sollte sich die Bevölkerung nicht wunschgemäss klimaschonend verhalten.

Die WHO plant mit One-Health eine einzige globale Gesundheitsbehörde nach ihren Vorstellungen. Das EpG enthält ein implizites Einverständnis der Schweizer Behörden mit dem «One-Health-Konzept» der WHO. Das ist aus den oben genannten Gründen unbedingt abzulehnen.

7. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es das verfassungswidrige Verbot von Menschenansammlungen, usw. enthält. (EPG Art. 40)

Beispiele:

Ohne Beweise und Erkenntnisse darüber gewonnen zu haben, 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.

Die Kantone können gemäss neuem Gesetz bestimmte Aktivitäten an definierten Orten sowie Menschenansammlungen im öffentlichen Raum verbieten oder einschränken. Damit würde die Möglichkeit geschaffen, dass die Kantone die verfassungsmässigen, demokratischen Grundrechte der Bürger, an Kundgebungen und Demonstrationen teilzunehmen, verbieten können. Auch dieser Artikel ist verfassungswidrig und daher abzulehnen.

8. Das Gesetz ist abzulehnen, weil es unpräzise Bestimmungen zu medizinische Gütern und Arzneimitteln enthält (Art. 44b)

Beispiel:

Die Erleichterung der Einfuhr von **nicht zugelassenen**, verwendungsfertigen Arzneimitteln, bzw. dass der Bundesrat künftig **Ausnahmen** für die Bestimmungen bei der Einfuhr von medizinischen Gütern machen kann, indem er die **Bewilligungsvoraussetzungen anpasst**, ist nicht zu akzeptieren nach den Erfahrungen der Schweiz mit den sogenannten «Covid-Impfstoffen».



9. Das Gesetz ist abzulehnen, weil der Bund im Epidemiefall Unmengen Impfungen und Medikamente bestellt, die nachher in dieser Menge nicht gebraucht und damit Unsummen an Geld unnötig ausgegeben werden (Art. 74, 74a-c)

Beispiele:

In Artikel 74 a-c wird festgehalten, dass der Bund für die Kosten der Impfungen und Medikamente aufkommt. Das ist trügerisch, denn der Bund, das sind wir, die Steuerzahler. Wir können nicht mitbestimmen, wieviel bestellt wird, müssen aber alles berappen (auch Fehleinkäufe).

Der Bund schliesst mit der Pharma Verträge (Bestellungen) über Impfstoffe bei Ausbruch einer Epidemie oder Pandemie ab, wenn überhaupt noch nicht bekannt ist, wie gefährlich die Krankheit ist. Bei der Schweinegrippe musste der allergrösste Teil der vom Bund gekauften Impfungen wegen Nichtgebrauchs entsorgt werden. So verschleudert der Bund Millionen und Milliarden Steuergelder, die niemandem ausser der Pharma zugutekommen. Ähnliches konnte bei der Corona-Pandemie festgestellt werden.

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)	
☐	☐	☐	☒	

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)	
☐	☐	☐	☒	



B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstan den (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11- 17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstan den (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

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 einverstan den (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20- 24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstan den (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X



F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) X

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) X

Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) X



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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) X

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) X

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) 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> X	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> ☐
Erläuterung: Es braucht keine neuen Massnahmen. Der Bund konnte schon in der „Corona-Krise“ nach altem Gesetz Gelder sprechen und verteilen. Allerdings bestehen Zweifel ob die Verteilung gerecht war und Verbesserungen in der Umsetzung wären zu begrüessen. Diese Gelder werden schlussendlich aber doch wieder vom Volk selber über die Steuern bezahlt, sollten aber vielmehr von den Profiteuren der Krisen (wie z. B. der Pharma) bezahlt werden. Hier bräuchte es vorerst ein klares Umdenken und höchstens neue Gesetze darüber wer solche Gelder zu finanzieren hätte: nämlich nicht das Volk über Steuergelder sondern die Verursacher des Schadens, wie diejenigen die «Gain-of-Function-Forschung» betreiben und die Profiteure wie die Pharma-Industrie, andere Grosskonzerne und Institutionen, welche dank den Massnahmen mehr Gewinne erzielen.	



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) X

K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) X

L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) X

M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstand en (bitte unten erläutern)	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	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstand en (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
	☐	☐	☐	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. (bitte unten erläutern)	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)
X	☐



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Erläuterung: Dies muss entschieden abgelehnt werden denn ein Überwachungsstaat widerspricht unserer Verfassung. Hingegen sollte jede Art von Überwachung unschuldiger Bürger unter Strafe gestellt werden und es dürfen keine Steuergelder missbraucht und für solche menschenverachtenden, unnützen, digitalen Überwachungstechniken ausgegeben werden.

5. Weitere Rückmeldungen

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

A. Lucia
Au coude 7
1263 Crasier

Recommandé

R
O

OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amtl	DTS	PuG	GZ	R	ROV	SW
DS	Bundesamt für Gesundheit 22. März 2024					TG
DG						VA
CC						LV
Int						
						GeS
STE						NCO
Dig						MT
IT/GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem
					GE/ARCY	

Sion, le 12 mars 2024

S

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 :

- o 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.
- 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 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles 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 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 :

- o L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.

- o En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.

- o Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.

- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- o Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- o Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- o Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- o Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- o Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- o Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- o Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- o Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- o Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- o Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- o Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.

- o Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- o En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

A. Lucia

Leila Ludwig und Ernst Stoller
Bifang 12
3267 Seedorf

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 10.03.2024

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.

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 mehreren unabhängigen Stellen auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit, Teil 1

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, Teil 2

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)

Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden, PCR-Tests, für politische Entscheidungen ist problematisch.

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.

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.

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.

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.

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 generell abzulehnen.***

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent)!

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Mit oder 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.

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 Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben aufgelisteten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Leila Ludwig' followed by a stylized flourish or second signature.

Leila Ludwig und Ernst Stoller

Jeannette Luggen
Greifenseestrasse 32
8050 Zürich

Amtl.	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 06. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
HEFF	BioM	Str	F&M	URA	Az	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

4. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

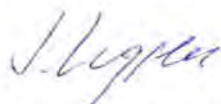
Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen



Jeannette Luggen

Jörg Luggen
Greifenseestrasse 32
8050 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 07. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AE/Chem	Chem	GB/APSi

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

04. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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.

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

Jörg Luggen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jörg Luggen', with a long horizontal stroke extending to the right.

Jörg Luggen
Greifenseestrasse 32
8050 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 07. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	F&NM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

04. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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.

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

Jörg Luggen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jörg Luggen', with a stylized, flowing script.

Circé Luginbühl
6 Rue Jean-Charles Amat
1202 Genève

Amli	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
TrGE/EP	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Genève, le 20 mars 2024

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs,

C'est avec plaisir que je profite de l'occasion qui est donnée pour exprimer ma position sur les modifications prévues de la loi sur les épidémies (LEp).

Processus législatif

Sans procéder à une analyse scientifique de la pandémie de Covid-19, le Conseil fédéral a lancé une procédure de consultation pour une révision en profondeur de la LEp. Ce seul fait va à l'encontre d'une procédure ordonnée et basée sur des faits scientifiques, et constituerait une raison de poids pour rejeter les modifications proposées.

Prémisse

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, plusieurs hypothèses apparaissent et sont présentées comme "allant de soi". Les hypothèses sont les principes implicites qui sous-tendent la position du Conseil fédéral et qui ne sont ni documentés, ni remis en question.

Thèmes dominants

Ce qui frappe, c'est un langage très autoritaire et directif, une terminologie presque guerrière et une focalisation sur des mesures extrêmement invasives, en particulier la vaccination, qui est mentionnée en moyenne trois fois par page.

Objectif (art. 2)

Le principe de "l'égalité des chances en matière d'accès" n'a pas été appliqué lors de la crise du Covid, où de nombreuses personnes non vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux. Au contraire, des déclarations ont même été faites selon lesquelles les personnes non vaccinées devraient renoncer aux soins médicaux. En outre, les soins médicaux de base sont régis par la Constitution (art. 117a Cst.) et ne doivent donc pas être réglés en parallèle dans la LEp.

Absence de prise en compte de la médecine complémentaire

Il est fait référence à plusieurs reprises aux vaccinations, mais les mesures de médecine complémentaire sont complètement absentes (art. 118a Cst.).

Menaces particulières pour la santé publique (art. 5a)

Aujourd'hui déjà, le système de santé est périodiquement et parfois chroniquement surchargé. Il s'agit d'un fait connu et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. La mise en danger de la santé publique est donc un problème connu, inhérent au système, qui doit être résolu en dehors de la LEp.

Proportionnalité

L'action de l'État doit être proportionnée (art. 5 Cst.). Cet aspect n'est pas suffisamment pris en compte. Aucune instance indépendante n'est prévue pour vérifier la proportionnalité des mesures ordonnées dans le contexte de leur référence scientifique.

Décisions fondées sur des preuves (art. 40b)

Les mesures prises à l'égard de la population doivent être fondées sur des preuves scientifiques et leur efficacité doit être vérifiée par une instance indépendante. Cette exigence fait défaut dans le présent projet de loi.

Situation particulière / constatation de la situation (art. 6b)

Selon le rapport explicatif, cette disposition est nouvelle. Elle règle la procédure de constatation et de levée d'une situation particulière. Jusqu'à présent, le début et la fin de la situation particulière n'étaient pas constatés par un acte spécifique ; la situation commence dès que le Conseil fédéral se voit contraint d'ordonner une mesure et dure (comme dans le cas du Covid-19) jusqu'à la fin de la dernière mesure ordonnée par le Conseil fédéral en vertu de l'art. 6, al. 2. Une réglementation concrète du changement de phase a été demandée à plusieurs reprises par le passé. Désormais, le Conseil fédéral devra constater la situation particulière et y mettre fin. Il est fondamental que cette constatation soit vérifiable, car elle ne concerne pas seulement des intérêts sanitaires, mais aussi économiques.

Principes d'efficacité et de proportionnalité

Les principes d'efficacité et de proportionnalité font également leur entrée dans la loi, ce qui est bien sûr à saluer. S'ils avaient été effectivement pris en compte lors de la pandémie de Corona, des dommages massifs pour la santé psychique et physique générale ainsi que pour l'économie nationale auraient pu être évités. Cela doit-il changer à l'avenir ? Bien entendu, il ne suffit pas d'écrire une telle chose dans un article de circonstance, alors qu'il n'en sera plus jamais question dans tout le reste du texte. Il est nécessaire de formuler concrètement comment ces deux principes doivent être mis en œuvre.

Principes d'efficacité et de proportionnalité

La révision prévoit d'accorder davantage de compétences au Conseil fédéral. Les consultations des cantons et des commissions ne sont mentionnées que par des dispositions potestatives (qui dépendent de la volonté d'une des parties contractantes), donc finalement sans effet exécutoire. En fin de compte, le Conseil fédéral peut décider seul. Tout comme Tedros Adhanom Ghebreyesus, l'actuel directeur général de l'OMS, a pu déclarer seul une pandémie de variole du singe. A l'avenir, une telle déclaration conférerait au Conseil fédéral des compétences immédiates en matière d'ordonnances d'urgence. Il deviendrait pratiquement le seul maître à bord. Dans ce contexte, il n'est plus question des principes d'efficacité et de proportionnalité ; dans un tel moment, le Conseil fédéral n'a de comptes à rendre à personne ; il peut décider à sa guise d'agir de telle ou telle manière, sans être gêné par aucun principe ni par aucune institution.

La numérisation et l'atteinte à la sphère privée

Le 27.10.2021, le conseiller fédéral Alain Berset a fait savoir publiquement que "ce certificat permet de montrer que l'on n'est pas contagieux". Et ce, bien que Madame le Dr V. Masserey ait annoncé dès le 3.8.2021 lors d'une conférence de presse : "Les personnes vaccinées C-19 peuvent propager le virus

aussi souvent que les personnes non vaccinées". Cela montre bien que la numérisation ne protège pas des contre-vérités, des fausses informations et des abus. Elle ne fait que créer un faux sentiment de sécurité et le documenter numériquement.

Certificats de vaccination, de test et de guérison (art. 49b)

En reprenant le certificat Covid dans la LEp, on poursuit une mesure de santé dont l'efficacité n'a pas pu être prouvée à ce jour et qui a parfois conduit à l'exclusion massive d'autres personnes. Il convient de rejeter un certificat de santé global tel que prévu par l'OMS avec le Global Digital Health Certification Network (GDHCN). Les interventions médicales sont des décisions individuelles et ne peuvent pas être prescrites par l'État.

Contact Tracing (art. 60a)

Le Contact Tracing envisagé au niveau fédéral est un "cauchemar" bureaucratique. Des données personnelles sont collectées sans utilité médicale. Un abus potentiel des données ne peut pas être exclu. Un appel du Conseil fédéral et une tolérance des employeurs pour que l'on reste à la maison lorsqu'on se sent malade suffiraient et constitueraient une mesure nettement moins invasive pour atteindre le même objectif : un rétablissement rapide.

Mise en balance des avantages et des inconvénients (art. 40)

Il est indéniable que les mesures prises à l'égard de la population peuvent également avoir des effets négatifs. Ce fait n'est pas suffisamment pris en compte dans la présente proposition de loi. Lors de la mise en place de mesures, les avantages doivent être soigneusement mis en balance avec les dommages potentiels.

Diagnostic

Il est fait référence à plusieurs reprises à la détection diagnostique. Bien qu'il ne soit pas explicitement mentionné, il s'agit probablement de tests PCR. Il convient de noter que ces tests ne permettent que de détecter des fragments de virus, mais pas de prouver une infection. Sans indication de la valeur Ct, les résultats des tests n'ont qu'une faible signification médicale et il n'est pas possible de faire des déclarations qualitatives sur la fiabilité des résultats des tests. La prise en compte des méthodes de diagnostic pour les décisions politiques est donc problématique.

Certificats de vaccination, de test et de rétablissement

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse et n'a donc pas d'impact positif sur la santé publique. Il est notamment de notoriété publique que les injections de ARNm ne protégeaient ni contre l'infection ni contre la transmission (voir la réponse de Janine 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 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,



Circé Luginbühl



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 : Circé Luginbühl
Sigle :
Adresse : 6, rue Jean-Charles Amat
1202 Genève
Interlocuteur :
Téléphone : 079 441 46 75
Courriel : circelu@hotmail.com
Date : 20.3.2024
Le cas échéant : prise de position rédigée en collaboration avec :

Madame, Monsieur,

Le présent formulaire de réponse concerne le projet de modification de la loi sur les épidémies (LEp) mis en consultation et le rapport explicatif y relatif, dans leur version du 29 novembre 2023. Les documents liés à la consultation sont disponibles sur Internet sous [Procédures de consultation en cours \(admin.ch\)](#).

En utilisant ce formulaire, vous nous aidez à recueillir vos avis de manière organisée et à les classer correctement. Le formulaire vous permet de :

- donner votre avis sur le projet dans son ensemble,
- commenter globalement des groupes d'articles étroitement liés entre eux,
- commencer individuellement chaque article du projet,
- prendre position sur la création, dans la loi sur les épidémies, d'une base légale permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts.

Nous vous prions d'inscrire vos réponses dans les champs prévus à cet effet.

Remarques importantes :

1. Le texte dans les champs de réponse ne peut pas être mis en format (par ex. ne peut pas être mis en gras ou barré). Veuillez donc formuler expressément les demandes d'adaptation d'articles, par exemple.
2. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli au format **Word** d'ici au **22 mars 2024** à ces deux adresses en même temps : **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Pour toute question ou information complémentaire, vous pouvez vous adresser à l'équipe chargée du projet de révision de la LEp à l'adresse suivante : **revEpG@bag.admin.ch**.

Nous vous remercions de votre précieuse contribution à la révision partielle de la LEp



Sommaire

- 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	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

Explication :

Veuillez expliquer votre impression générale. Vous pouvez formuler plus bas des commentaires spécifiques à chaque article.

Cette loi sur les pandémies intervient après l'épidémie de Covid et semble s'en servir d'exemple pour inscrire dans la loi des décisions qui ont été prises dans l'urgence, sans véritables analyses et retour d'expérience. Nombre des décisions prises telles que l'obligation du port du masque, les test PCR, et les injections vaccinales n'ont pas été à la hauteur des résultats attendus et ont causés des effets indésirables importants. En effet, les faux positifs ou faux négatifs existaient, les vaccins n'évitaient pas la contamination, etc. En outre, nombre de personnes ont grandement souffert dû à la peur instillée constamment par les médias, l'isolement imposé, aux conflits générés par des mesures et lois arbitraires, et nombre d'indépendants et entreprises ont fait faillite ou se sont retrouvés fortement endettés par l'arrêt forcé de leur activités. Nul ne devrait être empêché d'exercer son métier, sans indemnisation totale. Nul ne devrait se voir imposer des règles concernant sa santé et ses choix médicaux, et nul ne devrait souffrir de sanctions pour ses choix en matière de santé. Ainsi, cette loi est précipité, trop restrictive, et sous prétexte de protéger la population pourraient s'avérer dangereuse pour la liberté, le bien-être, la santé et la cohésion de la population.

2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp

A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le remplacement d'expressions et les art. 2 à 3 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

Commentaires concernant le remplacement d'expressions :



Il faut impérativement respecter la liberté de choix concernant la santé de chaque individu, puis garantir l'accès aux soins et aux protections à tous ceux qui souhaitent en bénéficier.

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	Durant la crise du Covid, de nombreuses personnes ayant fait le choix de ne pas se faire vacciner n'ont pas eu accès aux soins médicaux comme il se devrait. Elles ont également été contraintes de se soumettre à des tests ou l'obligation vaccinale pour pouvoir continuer à voir leur proches en EMS par exemple, ou à continuer de travailler. L'égalité des chances n'a donc pas été respectée. L'impact sur l'économie a été démesurée par rapport à une maladie qui s'est avérée très peu mortelle pour la grande majorité de la population. En outre, les vaccins ont causé de nombreuses maladies, telles des myocardites chez des personnes parfaitement saines, sportives et jeunes.	Garantir la liberté de choix de traitement et ce sans sanction.
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)
☐	☐	☐	☒

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	a. Risque élevé d'infection et de propagation d'un agent pathogène (car certaines maladies ne sont pas graves, mais sont hautement infectieuses et se propagent vite)	5a. ajouter : s'il s'avère véritablement dangereux pour la santé.



	Le système de santé est déjà surchargé, ce n'est pas un risque mais une réalité. La diminution du nombre de lits d'hôpitaux et l'augmentation et le vieillissement de la population en sont des causes. La mise en danger de la santé publique est un problème qui doit être traité en dehors de la LEP.	Les risques doivent être évalués de manières indépendante, respectant la diversité des points de vue.
6		
6a		
6b		Le Conseil fédéral constate. Remplacer par : Le débat scientifique doit être ouvert puis amener à une décisions des chambres parlementaires (Conseil national et Conseil des Etats) sur la déclaration (ou non) d'une situation particulière.
6c	a. ordonner des mesures b. astreindre les médecins ...	a. proposer des mesures b. proposer aux médecins ... et évaluer l'efficacité des mesures en restant aux écoutes des praticiens
6d		Ajouter : et ils évaluent en continu la nécessité de maintenir ou non lesdites mesures.
8	4	Pas d'exercices communs : ceci induit une crainte qui n'a pas lieu d'être
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 11 à 17 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒



Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
11	1	1 l'OFSP assure l'analyse (pas la surveillance) de la propagation des maladies transmissibles.
12	1. a. d. 2. b. 3. 4. 5.	Enlever le mot "présumées" dans "présumées malades", "présumées infectées". Enlever "qui excrètent des agents pathogènes" 1. a. l'identification doit préserver l'anonymat b. À SUPPRIMER c. À SUPPRIMER d. À SUPPRIMER car cet article est contraire à la protection de la sphère privée (art 13 Constitution fédérale). 2. b. À SUPPRIMER car cet article est contraire à la protection de la sphère privée (art 13 Constitution fédérale). 3. À SUPPRIMER 4. À SUPPRIMER 5. À SUPPRIMER car la Confédération doit garder son indépendance et sa souveraineté, et ne pas signer de tels accords internationaux.
12a	En plus des informations permettant d'identifier les personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excrétant des agents pathogènes, il faudra fournir des données relevant de la sphère intime (art. 12, al. 1, let. c du projet). Les médecins, hôpitaux et autres établissements de santé	À SUPPRIMER (car l'art. 12 est supprimé)



	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.	
13		Remplacer "le Conseil fédéral" par "l'OFSP"
13a		À SUPPRIMER La liberté de prescrire (du serment d'Hypocrate) des médecins doit prévaloir.
15		Ajouter après "les enquêtes" : "non invasives sur le corps des personnes"
15a		À SUPPRIMER Le séquençage génétique dans le domaine humain est contraire à la Convention d'Oviedo, signée par la Suisse, et ne respecte pas le consentement libre et éclairé, ni la protection de la sphère privée.
15b	La détection diagnostique, si elle est issue de tests PCR semble ne permettre 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.	À SUPPRIMER Cet article déroge à la protection de la sphère privée et des données privées, ainsi qu'à la nécessité d'avoir un consentement libre et éclairé pour tout acte médical.
16		À SUPPRIMER Le Conseil fédéral ne doit pas exercer une toute puissance quelconque. Il doit exécuter et non décider (y compris en temps de maladie transmissible)
17		À SUPPRIMER Voir point précédent



Autres remarques sur ce groupe d'articles : En 2021, le conseiller fédéral Alain Berset annonçait que "ce certificat permet de montrer que l'on n'est pas contagieux". Et ce, bien que Madame le Dr V. Masserey ait annoncé lors d'une conférence de presse que : "Les personnes vaccinées C-19 peuvent propager le virus aussi souvent que les personnes non vaccinées". Cela démontre qu'un certificat ne protège pas des informations erronées et des abus et peut créer un sentiment de sécurité illusoire.

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)
☐	☐	☐	☒

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		À SUPPRIMER Le Conseil fédéral ne doit pas exercer une toute puissance quelconque. Il doit exécuter et non décider (y compris en temps de maladie transmissible).
19a		À SUPPRIMER Le Conseil fédéral ne doit pas exercer une toute puissance quelconque. Il doit exécuter et non décider (y compris en temps de maladie transmissible)
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 20 à 24a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)



☐	(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		À SUPPRIMER Aucune vaccination ne doit être recommandée si elle n'est pas sûre ou si elle est en phase expérimentale. L'évaluation de ces critères doit provenir de professionnels indépendants des firmes pharmaceutiques.
21		2. À SUPPRIMER La vaccination dans le cadre scolaire ou professionnel est à proscrire, elle est contraire au principe de consentement libre et éclairé et relève de la sphère intime.
21a		À SUPPRIMER la vaccination doit rester une décision personnelle et non une imposition ou un record à atteindre. La vaccination de masse contre le Covid a donné lieu à de très nombreux effets indésirables graves, ainsi qu'à la mort.
24	La pandémie de Covid-19, nous a montré que le taux de vaccination n'empêchait pas la transmission de la maladie. La thèse de l'immunité collective donnée par la vaccination s'est également révélée fausse. Un monitoring de la vaccination n'a eu aucune utilité médicale, lors de la pandémie de Covid-19, et doit donc être rejetée.	1, 2 et 4. À SUPPRIMER Un monitoring de la couverture vaccinale n'est pas légitime. La vaccination est un acte médical privé et intime. La protection de la sphère privée doit être respectée. De plus, le consentement libre et éclairé doit être donné par le patient avant la vaccination éventuelle, et le patient doit toujours avoir le



		choix de se faire vacciner ou pas. Le dossier électronique entraînerait une violation de la protection sûre des données, car il peut être piraté.
24a		A SUPPRIMER. Les autorités compétentes ne doivent pas faire de prosélytisme pour un produit médical potentiellement dangereux (comme le sont tous les médicaments et tous les vaccins).
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)
☐	☐	☐	☒

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	I	À SUPPRIMER. Délation et traçage de contacts via des personnes sont contraires à la protection de la sphère privée (art 13 Const.)
37a		
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.	À SUPPRIMER 2. c. Les mesures limitant les entrées et sorties de bâtiments ont prouvé à la fois leur inutilité et leur caractère autoritaire. Les



		limitations de rassemblement également. 2bis Le masque obligatoire, les limitations de contact, la collecte de coordonnées, le télétravail obligatoire sont très dommageables pour la santé humaine, physique et mentale. Ces mesures provoquent une hausse des suicides et des dépressions graves, comme durant les mesures prises en temps de Covid-19.
40a		À SUPPRIMER Les mesures sanitaires utilisées en temps de Covid concernant les transports publics ont démontré leur caractère discriminatoire et leur inefficacité. Les transports publics doivent être et rester accessibles à tous, sans privation d'oxygène (masque).
40b		À SUPPRIMER. Voir arguments donnés à l'art 40.
41		À SUPPRIMER. Les fermetures de frontières dérogent à la liberté de mouvement, de quitter et de revenir dans le territoire suisse (art 10 et 24 Constitution). Ces fermetures de frontières ont provoqué des troubles de la santé physique et mentale chez les personnes qui ont été empêchées de les traverser en mars, avril, mai et juin 2020.
43		À SUPPRIMER. Vu qu'il n'y a plus d'article 41.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



G. Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 44 à 44d ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

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		À SUPPRIMER Les gaspillages d'argent public ont été déjà considérables. 61 millions de doses de vaccin ont été jetées à la poubelle car périmées et inutilisées entre 2020 et 2023. De plus, des milliards de masques ont dûs être jetés durant cette même période, ce qui occasionne une pollution sans précédent, qui est contraire aux principes du développement durable.
44a		2. Enlever "en cas de risque spécifique"
44b		À SUPPRIMER Aucune exception ne doit être accordée aux exigences contenues dans les législations sur les produits thérapeutiques et chimiques. Ces exigences ont leurs raisons et c'est faire courir un risque bien supérieur aux effets bénéfiques escomptés que d'y déroger.
44c		À SUPPRIMER.
44d		1. a. À SUPPRIMER



		L'interdiction des examens et traitements "non urgents" est à la source de nombreux décès lors du Covid. Toute interdiction de traitement doit être proscrite.
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)
☐	☐	☐	☒

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		À SUPPRIMER. Interdire aux citoyens de se soigner ou de se tester s'ils le souhaitent relève de l'autoritarisme et déroge à la liberté thérapeutique.
49b		À SUPPRIMER Ce n'est pas au Conseil fédéral de décider mais d'exécuter. Par ailleurs, les documents attestant d'une vaccination, comme le pass sanitaire par exemple, sont contraires à la protection de la sphère privée et au principe de non discrimination.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

I. Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 50 à 52 ?



Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	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		À SUPPRIMER. Le partenariat public-privé a ses limites, surtout lorsqu'il est financé par l'argent du contribuable. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. L'argent public doit désormais être réservé aux services publics, et non aux organismes privés.
50a		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. L'argent public doit désormais être réservé aux services publics, et non aux organisations internationales, en particulier l'OMS, l'IUT, le WEF, Gavi.
51		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. L'argent public doit désormais être réservé aux services publics, et non au



		département R&D des organismes privés.
51a		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. L'argent public doit désormais être réservé aux services publics, et non au département R&D des organismes privés.
52		A SUPPRIMER.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

J. Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 53 à 55 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
53		
54		À SUPPRIMER. Les maladies animales doivent être considérées en dehors des questions de santé humaine.
55		À SUPPRIMER Le terme d' "organisation de crise" est trop flou. Il faut préciser que recouvre le mot "crise" et quelles sont ses tâches.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		



K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 58 à 59 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
58		À SUPPRIMER. Violation de la sphère privée. Et que recouvre précisément le terme de "sphère intime" et de "données sensible" ?
59		À SUPPRIMER Aucune donnée personnelle ne doit circuler. Seules des données statistiques sont admissibles. La sphère intime doit rester intime !!
60		À SUPPRIMER La transmission des données personnelles et/ou de santé au niveau national et international viole l'art 13 de la Constitution : protection de la sphère privée. Le traçage des contacts est une illusion de sécurité. Il ne doit pas être mis en place. Il n'est pas utile à la disparition d'une épidémie. Ces systèmes d'identifications des personnes sont mis en place pour habituer les citoyens au fichage des individus, chers aux systèmes totalitaires.
60a		À SUPPRIMER Voir arguments de l'article précédent.



60b		À SUPPRIMER Voir arguments de l'article précédent.
60c		À SUPPRIMER Voir arguments donnés pour l'art. 15a et l'art. 54
60d		À SUPPRIMER Voir arguments de l'article précédent.
62a		À SUPPRIMER Le certificat vaccinal ("pass") numérique constitue une violation de la sphère privée et du principe de non-discrimination. En particulier lorsqu'il est utilisé pour interdire ou conditionner la traversée d'une frontière à la possession d'un tel document.
69		Ajouter après "au DFI" : "et aux citoyens". Les effets indésirables doivent régulièrement être communiqués aux citoyens. Ces données sont nécessaires pour que les citoyens aient un consentement libre et éclairé sur les actes médicaux auxquels ils se prêtent.
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

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.)

☐	☒
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 (veuillez expliquer ci-dessous) ☐	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) ☐	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>	
70a		
70b		1. Après "crédits bancaires", ajouter "ou de dons"
70c		
70d		
70e		
70f		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 74 à 74h ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☐



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		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !
74b		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !
74c		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !
74d		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !
74e		À SUPPRIMER. Notre dette publique a augmenté de 30% entre 2020 et 2021 avec les mesures Covid et notre économie a subi de graves perturbations. Stop aux gaspillages !
74f		À SUPPRIMER. Car sans objet.



74g		
74h		À SUPPRIMER. Cet article viole l'art. 13 de la Constitution : Protection de la sphère privée
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

N. Art. 75 à 81b (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 75 à 81b ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

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		À SUPPRIMER. Rappel : le principe de subsidiarité doit prévaloir, ce qui est d'ailleurs rappelé à l'art. 2.3.a de la présente loi.
77		À SUPPRIMER. Le principe de subsidiarité doit prévaloir, ce qui est d'ailleurs rappelé à l'art. 2.3.a de la présente loi.
80		À SUPPRIMER La transmission des données personnelles et/ou de santé au niveau national et international viole l'art 13 de la Constitution : protection de la sphère privée. Le certificat vaccinal ("pass") numérique constitue une violation de la sphère privée et du principe de non-



		discrimination. En particulier lorsqu'il est utilisé pour interdire ou conditionner la traversée d'une frontière à la possession d'un tel document.
81a		À SUPPRIMER. Les maladies animales doivent être considérées en dehors des questions de santé humaine. L'environnement est aussi à considérer en dehors de la santé humaine et animale. Le principe de "One Health" provoque un risque trop important de mesures potentiellement dangereuses et disproportionnées pour le libertés fondamentales.
81b		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

O. Art. 82 à 84a (dispositions pénales)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 82 à 84a ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

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		À SUPPRIMER. Cet article criminalise de façon disproportionnée un acte permettant d'échapper à des mesures de vaccination non consentie, en présentant un certificat vaccinal ou de santé, ce qui violerait le principe de non discrimination et les libertés



		fondamentales de notre Constitution fédérale.
83		À SUPPRIMER. Cet article sanctionne de façon disproportionnée la non obéissance à des mesures qui violent le principe de non discrimination, de choix de santé individuelle, de choix personnel et au moins 15 des libertés fondamentales qui se trouvent dans notre Constitution fédérale.
84		A SUPPRIMER. Des sanctions ou des infractions ne doivent en aucun cas être jugées ou poursuivies par l'OFSP. Cet organisme ne faisant pas partie de l'appareil judiciaire. Où serait la séparation des pouvoirs ?
84a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPTh)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les modifications prévues dans d'autres actes ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

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		À SUPPRIMER. Pas d'amende pour non obéissance à des mesures



		délétères pour la santé et la liberté de choix de santé.
35 LAAM		A SUPPRIMER. Il n'y a pas de raison de traiter le personnel de l'armée autrement que le reste de la population
9a LPTh		À SUPPRIMER. 1. a. Ces exceptions font courir un risque aux patients. 2 a. La protection de la santé est garantie par qui ? Ce genre d'exception doit être étudiée par des professionnels indépendants des laboratoires pharmaceutiques.
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)
☒	☐
Explication : Pour des raisons de protection de la sphère privée et de liberté de choix médical.	



5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ?

Nous vous invitons à relire notre Constitution, notamment les articles 7 à 36, qui concernent les droits fondamentaux. Cette révision de la LEp déroge presque entièrement à ces droits pourtant gravés dans notre texte fondateur.

La santé est favorisée quand les citoyens se sentent respectés, libres, créateurs, apaisés (sans climat anxiogène ou de peur).

Nous attendons des personnes qui ont rédigé cette révision de la LEp une totale transparence de leurs liens d'intérêt avec le domaine médical, en particulier avec les laboratoires pharmaceutiques ou les assurances maladies, ainsi qu'une radiation systématique des articles écrits par des personnes ayant de tels liens d'intérêt.

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !

Lüönd Maggie
Mitteldorfstrasse 39A
6315 Oberägeri

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	28. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/Er	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GE/APS

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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss.

Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch keine **Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmold-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei 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. 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



Lupberger Astrid
Hauptstrasse 85
1656 Im Fang

18. März 2024

Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch und
gever@bag.admin.ch

(BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT BAG
Schwarzenbergburgstrasse 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 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 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 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



Markus Lüscher
Wolserstrasse 65
9012 Obfelden

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.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

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

Markus Lüscher

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

Amt	DTS	PaG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE	BioM	Str	FANV	URA	AE Chem	Chem	GB APS

U 7. März 2024

Maya Lüscher
Wolserstrasse 65
8912 Obfelden

Amtl	DTS	PlG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	08. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
EF	BioM	Str	FA/M	LIRA	AS/On	Chem	GB/AP

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

04.03.2024

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. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützten 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

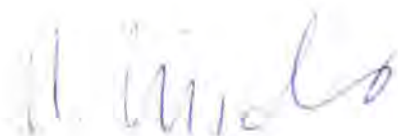
Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

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



Absender

B. Lütolf
Grünerhof 12
9016 St. Gallen

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 unbekannten 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 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 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

B. Lütolf

Absender

Robert Kistlin
Hauptstr. 22
8534 Güttingen

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	06. März 2024						VA
CC							U
Int							GeS
STE							NCO
Dig							MT
Fin	BioM	Str	FaM	URA	AS Chem	Chem	IE

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 unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Das kann nicht toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil (d.h. seine Gesundheit) beweisen muss. Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede

klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln – und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h., der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die 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

