

Von: Daniel Gaberthüel <daniel.gaberthueel@gmail.com>

Gesendet: Freitag, 16. Februar 2024 13:02

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 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.

Mit freundlichen Grüßen

Daniel Gaberthüel

Daniel Gaberthüel
Durschlegistrasse 4A
8873 Amden
Schweiz

+41 (76) 288 20 10

zusätzlich erreichbar über SMS, WhatsApp, Telegram, Signal und Threema

Guten Tag

Im Anhang meine Stellungnahme zur Teilrevision des Epidemiengesetzes. Ich habe mich mit anderen darüber ausgetauscht und finde es äusserst bedenklich, wie die WHO mit dem Verständnis der Gesundheit umgeht.

Ausserdem:

Die Bundesverfassung verlangt, im Umgang mit Tieren, Pflanzen und anderen Organismen der Würde der Kreatur Rechnung zu tragen.

Respektieren wir die Anwesenheit von Viren und finden damit einen Umgang! Keine Angst und Panik. Bei Kindern beobachten wir einen Entwicklungsschritt nach jeder Krankheit. Aus meiner Erfahrung werde ich krank, wenn ich zu viel stress (zu viel Work zu wenig Life) habe und mich ungesund ernähre. Setzen wir doch lieber in die Stärkung der Gesundheit/Gesellschaft, als in eine kranke Leistungsgesellschaft!

Freundliche Grüsse, Reto Gabriel

Reto Gabriel
Kilchzimmer 149
4438 Langenbrudk

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

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

06.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliche Bemerkungen

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

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

Dies vorausgeschickt, kann nur EIN Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt,

will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinter stehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. Soviel Naivität kann und vor allem darf es in Bern und Genf nicht geben.

2 Warum eine erneute Revision des Epidemiengesetzes pauschal abzulehnen ist

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

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

Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird **die Rolle, die die WHO hierin gespielt hat**, ebenfalls nicht thematisiert. Hieraus könnte aber zwingend abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund dafür gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Vieles spricht für deren umgehende Abschaffung! Alleine das würde die Welt zu einem "better place", einem besseren Ort machen. Und im Hinblick auf das Pandemiegeplänkel vor allem zu einem sichereren. Darüber hinaus gibt es keinen objektiven Grund, schon jetzt, sozusagen im **vorauseilenden Gehorsam**, die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV durch eine umfassende Anpassung des Epidemiengesetzes in nationales Recht anzustossen. Oder hat man Sorge, als Musterschüler die von der WHO stark verkürzten Fristen einer nationalen Umsetzung nicht einhalten zu können? Immerhin hat die Schweiz der WHO weitreichende Privilegien nach dem Gaststaatgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht 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 Pandemieerreger, von dem die (Er-) Finder mit verblüffender Genauigkeit und absoluter Zuversicht vorhersagen können, dass er "zwanzigmal tödlicher sein wird als Covid", obwohl er noch gar nicht entdeckt oder identifiziert worden ist. Nichtsdestotrotz hat das WEF (World Economic Forum) Ende Januar diesen Jahres in Davos eine ganze Sitzung diesem Thema gewidmet. Aber mit statistischer Sicherheit den Tod vieler Menschen vorherzusagen, die auf einer Vermutung beruht, ist in jedem Fall verdächtig, wenn nicht gar zynisch.

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

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

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

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

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

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

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

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

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fließen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine

breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

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

7 Schlussbemerkungen

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

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

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

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender
Reto Gächter
Linsebühlstrasse 91
9000 St. Gallen

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Mörschwil, 05.03.2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	18. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
FZ	BioM	Str	F&NM	URA	AE/Chem	Chem	GB/APC

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 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 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 Spitätern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

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

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

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

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

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

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

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

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

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

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

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

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

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

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

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

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

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

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

3.2 Diagnostika und Tests

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

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

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

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

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

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

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

3.3 Keine Impfungen

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

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

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

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

- 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 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.glaethe.ch/lib.org/doc/239>

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

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Beat und Marianne Gadiant
Heimenhoferweg 4
8584 Leimbach

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KLIV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	04. März 2024						VA
CC							UV
Int							GES
STE							NCD
Dig							MT
GEFF	BioM	Str	FEW	URA	ES	Chem	GEAPC

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

Leimbach, 01. 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 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: *«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Weitere Bemerkungen

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

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

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

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

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

4 Schlussbemerkungen

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

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

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

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

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

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

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Nathalie Föllmi
S. Föllmi

Beat und Marianne Gadiant
Heimenhoferweg 4
8584 Leimbach

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

Leimbach, 01. 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 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Weitere Bemerkungen

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

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

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

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

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

4 Schlussbemerkungen

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

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

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

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

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

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

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Marianne Jochim
J. Jochim

Absender

Gradient Peters
Stellenweg 31B
7000 CHUR

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

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

Datum 17.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des 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 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 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



Lucca Gaffuri
Schäppi-Naef-Strasse 5
8942 Oberrieden

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

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

14.03.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Hiermit erlaube ich mir Stellung zu nehmen wie folgt:

1 Pandemiebewältigung muss aufgearbeitet werden!

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

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

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

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

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

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

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

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

Es gibt zu den meisten obigen Punkten plausible Daten, die anderes Bild zeichnen

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).

Bitte entsprechen Sie also dem Willen des Volkes – also Aufarbeitung der Corona-Krise zuerst, dann die Erkenntnisse der Aufarbeitung implementieren, bevor jetzt schon weiter und rigoroser entschieden wird.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'M. G. A.', written in a cursive style.

Alain Michael Gafner
Weissbergstrasse 9
4665 Oftringen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

7. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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 sind die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

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

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

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

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

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

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

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

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

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

Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

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

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11)

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

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten, während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Weitere Bemerkungen

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

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.

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

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

4 Schlussbemerkungen

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

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

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

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

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

Freundliche Grüsse



Alain Michael Gafner

Amli	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GS APSI

Andrea Arz de Falco

Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Fribourg, le 20 mars 2024

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

Chère Madame Arz de Falco,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). 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, cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

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

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

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

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

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

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

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

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

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

Art. 6 : Situation particulière / Principes

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

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de**

contestation l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.

- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

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

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

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

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

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

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

confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches ». (Traduit de l'allemand).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Autres remarques

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

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.

- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :

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

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

4. Remarques finales

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

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

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

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

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

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

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



Véronique Gaillard

Barbara Gambarini
Vogelsangstrasse 1
8590 Romanshorn

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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/APSY

Romanshorn, 26.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

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

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

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

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

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

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

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

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

1.2 Durcheinander und Planung

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

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

1.3 Subsidiarität

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

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

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

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

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der 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 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 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 verwirrrliche 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

B. Gambarini

Gamliel Regula
Kellermattweg 16
5107 Schinznach-Dorf

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

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 07.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Zweck (Art. 2)

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

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Diagnostik

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

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

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

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

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

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift

A handwritten signature in blue ink, reading "Regula Gauliel". The signature is written in a cursive, flowing style.



Stay updated on the latest news about life, family,
and faith. Click "yes" to allow!

Zumi lesen +

Nachdenken!

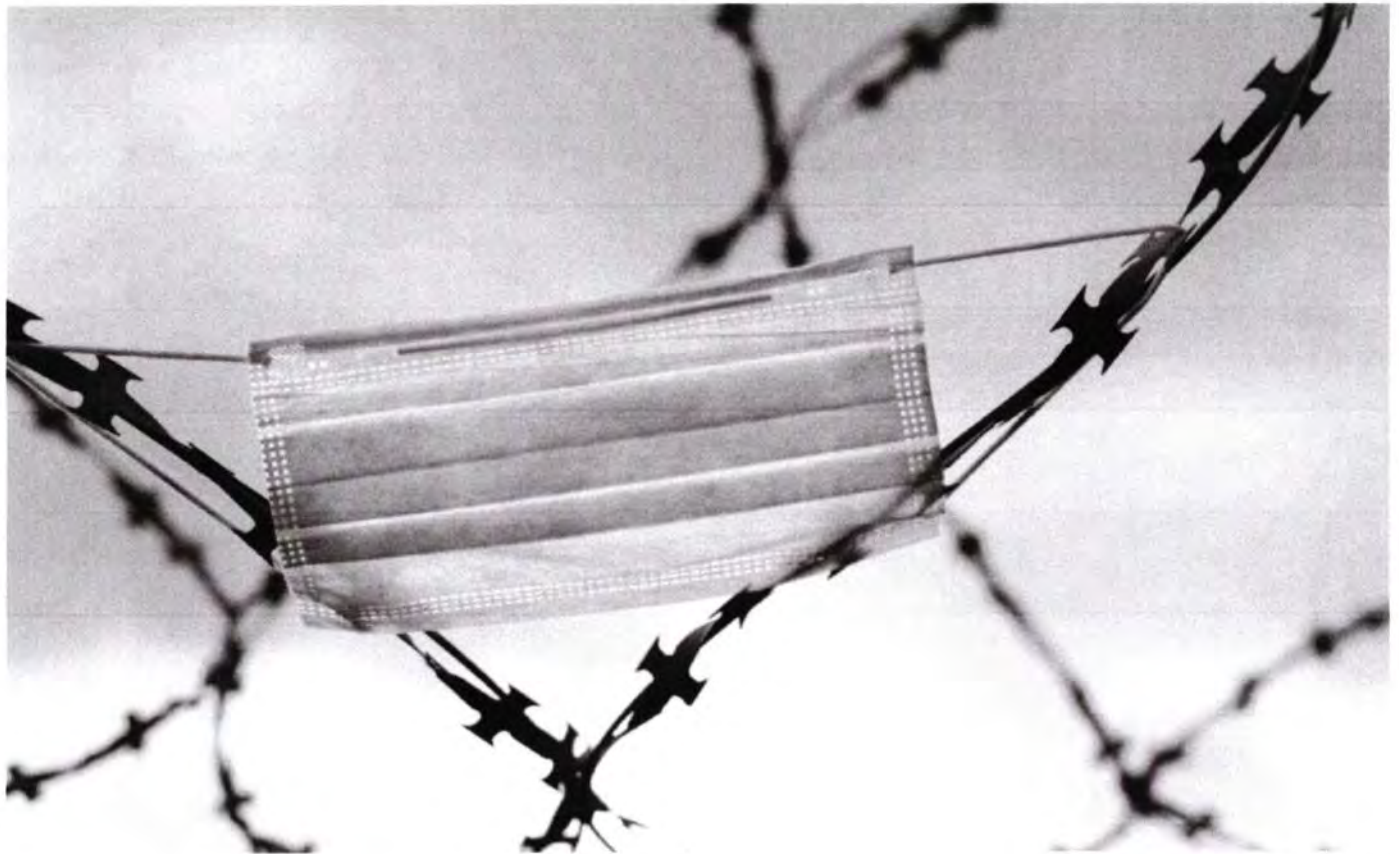
U

No, thanks.

Yes, please!

CDC finally admits COVID can be treated like the flu

The development represents a vindication of those who for years were maligned as purveyors of harmful misinformation.



shutterstock.com

Calvin Freiburger

Wed Mar 6, 2024 - 4:04 pm EST



Stay updated on the latest news about life, family, and faith. Click "yes" to allow!

U.S. citizens

(LifeSiteNew

its federal C

vindicating years of dissent opinion and undoing the original justification for drastically upending Americans' lives in its name.

ly updated

ie flu,

Declaring that COVID is "no longer the emergency that it once was, and its health impacts increasingly resemble those of other respiratory viral illnesses," the new guidance says COVID's threat is now "more similar to that of other common respiratory viruses," justifying the agency's decision to issue a general "Respiratory Virus Guidance, rather than additional virus-specific guidance." It admits that "states and countries that have already shortened recommended isolation times have not seen increased hospitalizations or deaths related to COVID-19."

Accordingly, COVID-positive Americans are no longer told to isolate themselves for five days but instead simply stay home until one has gone a day without fever or symptoms, while masking and limiting close contact for the next five days (advice for both COVID and more routine viruses).

The Wall Street Journal, whose headline summarizes the development as "It's Official: We Can Pretty Much Treat Covid Like the Flu Now," noted that the climbdown does not "apply to health care settings, including nursing homes," and the CDC still recommends annual fall COVID vaccinations, with the elderly boosted more often.

Medical experts who spoke with *WSJ* framed the relaxed guidelines as a simple adaptation to changing circumstances, but a report released last month by a Florida grand jury found that the government's more stringent measures earlier in the pandemic were never justified. It concluded that lockdowns did more harm than good, that masks were ineffective at stopping COVID transmission, that COVID was "statistically almost harmless" to children and most adults, and that it is "highly likely" that COVID hospitalization numbers were inflated.

Yet those who argued as much from 2020 through 2023 were maligned from the highest levels of government and media as purveyors of "medical misinformation" so dangerous it necessitated censoring on social media.

A large body
activity unde
personal fre
saved throug
therapeutic
and infirm),
called Ameri



Stay updated on the latest news about life, family,
and faith. Click "yes" to allow!

nomic
in terms of
have been
hed
the elderly
such has
liberties in

the peacetime history of this country," against which Congress, state legislatures, and courts alike were largely negligent to protect constitutional rights, personal liberty, and the rule of law.

Evidence has also shown that forcing Americans to wear face coverings in the presence of others was similarly ineffective, including the CDC's own September 2020 admission that masks cannot be counted on to keep out COVID when spending 15 minutes or longer within six feet of someone. All told, more than 170 studies have found that masks have been ineffective at stopping COVID while instead being harmful, especially to children.

As for the COVID vaccines, which were developed and reviewed in a fraction of the time vaccines usually take under former President (and presumptive 2024 Republican presidential nominee) Donald Trump's Operation Warp Speed initiative, the public health establishment's aversion to considering them anything but "safe and effective" has not dulled concerns that persist thanks to a large body of evidence affirming they carry significant health risks.

The federal Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) reports 37,231 deaths, 214,906 hospitalizations, 21,524 heart attacks, and 28,214 myocarditis and pericarditis cases as of February 23, among other ailments. Data from the Pentagon's Defense Medical Epidemiology Database (DMED) shows that 2021 saw drastic spikes in a variety of diagnoses for serious medical issues over the previous five-year average, including hypertension (2,181%), neurological disorders (1,048%), multiple sclerosis (680%), Guillain-Barre syndrome (551%), breast cancer, (487%), female infertility (472%), pulmonary embolism (468%), migraines (452%), ovarian dysfunction (437%), testicular cancer (369%), and tachycardia (302%).

U.S. citizens: Demand Congress investigate soaring excess death rates

TOPICS

[Coronavirus](#) [Freedom](#)

TAGGED AS

[Centers For Disease Control](#) [centers for disease control and prevention](#) [Covid-19](#)
[Lockdowns](#) [U.s. Centers For Disease Control](#)

Heino Gamma
Steinhauserstrasse 17
6300 Zug

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

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

21.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

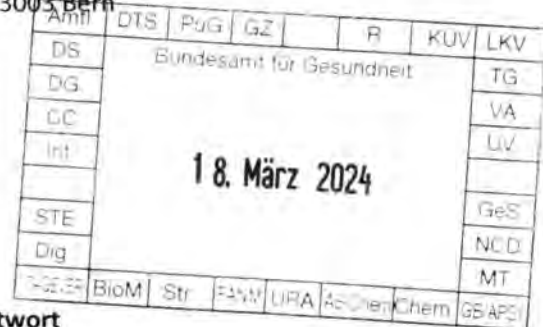
Freundliche Grüsse

H. Gamma

Absender

HEINZ GAMPE
SCHULGARTENWEG 5
4143 DORNACH

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



Arlesheim,

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des 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 RNA-mot- Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
 - Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei 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

H. Gampe
HEINZ GAMPE

Xénia Gamulin

xeniagamulin@gmail.com

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

Confignon, le 17 mars 2024

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

Mesdames et Messieurs,

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

1 Principes de base

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

Il prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** - au détriment des citoyens (qui sont en premier lieu responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement à ce que pense le Conseil fédéral, les leçons de la crise Covid-19 n'ont absolument pas été prises en compte. Avant d'entamer une révision partielle, il est nécessaire de procéder à une analyse.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant au gouvernement la possibilité de transformer les lois d'urgence en droit ordinaire. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), il faut rejeter cette proposition. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de souveraineté intolérable.

L'avant-projet fait des professionnels de la santé de **vulgaires exécutants** de décisions politiques. Il donne la priorité, en premier lieu et comme pilier central de sa stratégie, à la **vaccination** - même avec des moyens encore inconnus aujourd'hui et contre une maladie encore inconnue aujourd'hui. Cela ne peut pas être toléré. Dans la foulée, il ne tient pas compte des aspects de la santé mentale et de la médecine complémentaire (art. 118a Cst.).

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Il va même jusqu'à faire de **toute personne a priori une personne (supposée) malade ou contagieuse**

(statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques. Une telle approche fait fi de la perception de l'individu (santé subjective) et de toute constatation clinique (santé objective). Cela n'a plus rien à voir avec la promotion de la santé.

Ce qui est frappant, **c'est le langage très directif et autoritaire, une terminologie guerrière** et une focalisation sur les mesures invasives. Pour quelle raison ? A titre d'exemple, on notera que le rapport explicatif mentionne le **mot "vaccination" en moyenne trois fois par page**.

L'avant-projet ne répond pas à la question de savoir pourquoi **il n'y a pratiquement rien sur la prévention et la promotion de la santé** par des moyens naturels et non pharmacologiques. Il est prouvé que ces derniers sont plus efficaces que les vaccins lorsqu'il s'agit de prévenir et de traiter les infections, et ce à un coût très faible.

Et last but not least : il faut malheureusement constater avec effroi qu'une mise en œuvre de l'avant-projet sous cette forme entraînerait une nouvelle hausse (massive) des coûts de la santé. Ce n'est pas dans l'intérêt de la population suisse.

2 Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" doit être supprimée. La Confédération elle-même n'a pas utilisé cette notion lors de la crise du Covid, lorsque de nombreuses personnes non vaccinées n'avaient pas accès aux soins médicaux. Au contraire, il y a même eu des déclarations selon lesquelles les personnes non vaccinées devaient renoncer aux soins médicaux. Cela n'avait rien à voir avec l'égalité des chances.

Les soins médicaux de base sont déjà régis par la Constitution (art. 117a Cst.). Elle n'a pas besoin d'être répétée dans la LEp.

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

Toute référence à OneHealth, un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle signale l'obéissance aux plans de l'OMS et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

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

Art. 6 : Situation particulière / Principes

En ce qui concerne les principes relatifs à la "situation particulière", il convient d'élargir le regard : Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RGI) prévoient les modifications suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ doit contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour (citation) "mettre en évidence l'incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.

- En ce qui concerne la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter si elle se produit, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6).
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, le pouvoir d'annoncer seul et sans possibilité de contestation l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que (citation) "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité sur la pandémie que le RSI.

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

Les deux articles évoqués représentent un changement de paradigme marquant, que nous rejetons en toutes circonstances. Ce qui est prévu :

- Passage d'un système de déclaration des maladies à un système de déclaration des personnes.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", qu'elles soient malades ou infectées ("présumées") ou non. On passe ainsi d'un système dans lequel une personne est a priori en bonne santé et où la maladie ou l'infection est médicalement constatée à un nouveau système dans lequel toute personne est a priori "présumée" malade ou infectée en l'absence d'antécédents médicaux. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé

sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé administratif standard, dans lequel la personne doit prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience de COVID a montré que cela peut se faire par un test de laboratoire inapproprié, sans que la personne ne se sente malade ou infectée (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

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

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc rejetées avec véhémence.

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

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

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

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

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

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

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

De plus, un certificat de "guérison" ressemble à un "certificat de santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. Il faudrait une preuve administrative de la santé, mais celle-ci est réservée aux personnes qui peuvent prouver (comment ?) qu'elles ont vécu la maladie mentionnée. Les personnes en bonne santé, sans symptômes, sans anticorps

spécifiques, avec une forte immunité naturelle qui n'est pas mesurée par un test spécifique (par exemple, immunité croisée, immunité des muqueuses), qui ne contractent pas la maladie, n'auront jamais accès à une telle preuve. **Il s'agit d'une discrimination à l'encontre de personnes particulièrement saines** - des personnes qui contribuent justement à endiguer la propagation d'une maladie transmissible.

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

3 Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés, qui ne sont toutefois exprimés qu'implicitement. Il est permis de se demander si ces présupposés correspondent à la vérité.

Il s'agit des présupposés suivants du Conseil fédéral :

- Tant l'infection par le SRAS-CoV2 que la maladie COVID-19 représentaient une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessives.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé. Une issue grave (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - l'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - les injections de RNAm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - le certificat de santé prouve l'immunité d'une personne ;
 - le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central ; par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Cela correspond-il à la vérité ? A titre d'exemple seulement, nous renvoyons à l'interview de Madame Nora Kronig dans la NZZ.

4 Remarques finales

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

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.

Elle n'aborde pas, par exemple, les signaux inquiétants tels que l'état de santé de la population (2 200 000 malades chroniques, augmentation des cancers, baisse de la natalité, détérioration de la santé mentale, etc.) ou d'autres thématiques importantes (maladies chroniques : 75 000 décès par an ; tabagisme : 10 000 décès par an) et surestime certaines maladies (par exemple, Creutzfeldt- Jakob).

- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et en obligeant à suivre les directives de l'OMS, elle empêche la recherche de moyens de prévention et de traitement 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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Jean S.', is located in the upper left quadrant of the page. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the left.

Suzanne Ganser
Schanzengasse 29
8001 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	06. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
7-33-33	BioM	Str	FAV	URA	AS Chem	Chem	GS APSY

EINSCHREIBEN
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Zürich, 26.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

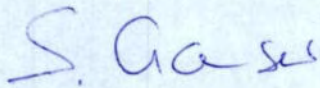
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl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



Suzanne Ganser

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/APSH

Absender

Ernst Gantenbein
Giessenweg 4
9469 Haag / SG

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

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

Datum, *Haag 16. 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 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 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.

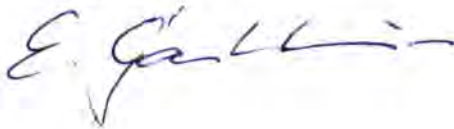
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer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

Herr
Gantenbein Jürg
Quellpark 3
9466 Sennwald

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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	AS Chem	Chem	GB/APSy

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



Chrischta Ganz
Praxis für Naturheilkunde
Diezikonerstrasse 54a
8637 Laupen ZH

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-GEF	BioM	Str	FAV	UPA	AS/Chem	Chem	SE/AR

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Laupen, 7.3.24

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

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). Insbesondere auch die ganz einfache Frage, wie Gesundheit zu stärken ist... und dass Angst das Immunsystem massiv schwächt (was nicht einfach eine Meinung der Komplementärmedizin, sondern wissenschaftlich anerkannt ist).

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und

Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

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

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

Keine Impfungen

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

Unwirksame Massnahmen

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

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

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

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Mit freundlichen Grüssen


Chrischta Ganz

Absender

Andreas Grauer
Hauptstrasse 22
4514 Lommiswil

Datum 11. März 2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	12. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/EP	BioM	Str	FAMM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

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

Art. 1 Gegenstand

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

Art. 2 Zweck

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

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

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

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

- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch 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 Losstreiten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

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

7 Schlussbemerkung

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

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetztext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Peter A. Gasser
Baselmattweg 137 A
4123 Allschwil
079 704 18 80

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

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Allschwil, 2. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und ist 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.

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 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.

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 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 nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

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 weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

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

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

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 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. Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Ich bedanke mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und erwarte die Berücksichtigung meiner Einwände.

Abschliessend noch eine wichtige Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat Ängste erzeugt, die physischen Stress auslösen und negative Effekte auf die Gesundheit von Menschen haben. Insbesondere wird u.a. das Immunsystem dadurch geschwächt. 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.

Mit freundlichen Grüssen



Peter A. Gasser
Baselmattweg 137 A
4123 Allschwil
079 704 18 80

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	u 7. März 2024						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

Allschwil, 2. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und ist 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.

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 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.

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 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 nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

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 weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

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

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

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 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. Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Ich bedanke mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und erwarte die Berücksichtigung meiner Einwände.

Abschliessend noch eine wichtige Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat Ängste erzeugt, die physischen Stress auslösen und negative Effekte auf die Gesundheit von Menschen haben. Insbesondere wird u.a. das Immunsystem dadurch geschwächt. 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.

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: Dr. Benno Gassmann
Abkürzung:
Adresse: Bärenfelsenstrasse 10 – 4057
Basel
Kontaktperson:
Telefon: 079 572 8567
E-Mail: bega@hispeed.ch
Datum: 20.03.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des 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/gov/de/vernehmlassung).

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)
☐	☐	☐	X

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

Grundsatzfrage:
 Geht es um die tatsächliche Gesundheit der Bevölkerung? Oder geht es darum, das in den Coronamassnahmen praktizierte Vorgehen technisch zu perfektionieren, ohne deren Auswirkungen auf die tatsächliche Gesundheit der Menschen überprüft zu haben? Nach meinen Informationen gibt es bisher keine Aufarbeitung im ersten Sinne, sondern allenfalls im zweiten Sinn. Der vorliegende Vorentwurf zum EpG geht deutlich in die Richtung einer Perfektionierung der bisherigen Massnahmen. Darum bin ich nicht einverstanden mit der Vorlage.

Ein Epidemiengesetz müsste m.E. sich zuallererst orientieren an dem, was die Gesundheit fördert. Entsprechend müsste es sich orientieren an anerkannten medizinischen Grundsätzen wie:

- Zuallererst **nicht schaden** (*non nocere*), dann **vorbeugen** (*cavere: Prävention!*), drittens **heilen** (*sanare*)»
- Alle Massnahmen einer **Risiko-Nutzen-Analysen** unterziehen
- **Individuen**-bezogene Beratung und Massnahmen
- **Spezifizierung** nach Alter, Geschlecht, Lebenssituation der Menschen.

Prävention kann niemals ausschliesslich eine Impfung sein, sondern muss sich an Grundsätzen einer ganzheitlichen **Gesundheitsförderung** orientieren. Dazu gehören: Vermeidung von Panik- und Angstmachen, wie es in der Corona-Krise geschah. Da haben sich die Behörden auch von den etablierten Massenmedien vorantreiben lassen, ebenso vom Ausland.

Bei der Wahl der von der Politik zu Prävention und Heilung empfohlenen (oder verordneten) Heilmittel muss die Vielfalt der im Land existierenden Erkenntnisse und Ansätze berücksichtigt werden, sowohl in der Schulmedizin wie auch in der Alternativ- und Komplementär-Medizin. Wir haben seit 2009 ein vom Volk (mit 64% Ja-Stimmen angenommenes) Gesetz. Zu einer Krisenbewältigung muss doch der Wissens- und Erfahrungsreichtum des Landes ausgeschöpft werden! Die Praxis der vergangenen Jahre lag eher darin, alles, was nicht in die gewählten einseitigen Konzepte passte, als «Verschwörungstheorien» (oder ähnlich) zu verteufeln, was jedem wissenschaftlichen Verständnis Hohn sprach.

Eine den Bundesrat beratende Taskforce muss aus Vertretern unterschiedlicher Meinungen zusammengesetzt sein.

Zur Krisenbewältigung gehört entsprechend der Einbezug und die Betonung der hausärztlichen Versorgung, u.a. auch um die Überlastung der stationären Einrichtungen zu vermeiden. Diese wiederum müssen gestärkt werden durch verbesserte Arbeits- und Lohnbedingungen des Pflegepersonals, damit dieses nicht dauernd «auf dem Zahnfleisch» arbeitet und dann bald wieder diesen Stellen den

Rücken kehrt. Auch das gehört, als strukturelle Massnahme, zur Vorsorge, die Teil eines Epidemiengesetzes sein müsste.

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

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

Das leuchtet nicht ein. Heilmittel und Schutzausrüstung sind doch wohl nicht dasselbe.

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
.	Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.	
2		
3		weglassen
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)
☐	☐	☐	X

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
.	Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.	
5a	Alles zu ungenau und nicht überprüfbar, kann daher missbraucht werden im Sinne bestimmter Interessengruppen	klar definieren, sonst weglassen

6	a) Was heisst «gefährdet», «besonders gefährdet»? Viel zu schwammig und daher für Missbrauch offen b) Die WHO ist in ihrer gegenwärtigen Verfassung keine unhinterfragbare Instanz, auf die man einfach die Verantwortung schieben kann. Die WHO war mal eine fortschrittliche und zuverlässige Instanz, kam aber weil inzwischen zu 80% privat finanziert unter zu starken Einfluss von starken Geldgebern, welche hier ihre eigenen Interessen durchsetzen wollen.	weglassen, oder klar überprüfbar definieren
6a	Besondere Lage: Zu schwammig. Wer entscheidet hier? Und nach welchen Kriterien?	Präzisieren
6b	Der Bundesrat ist ja wohl solche Entscheide (da selber nicht unbedingt fachkompetent) auf Berater angewiesen. Wie werden diese ausgewählt? Wie kann die Beratergruppe (Taskforce? Das BAG?) so zusammengestellt werden, dass sie nicht einseitig von bestimmten Interessengruppen gesteuert wird?	Gewährleistung einer breiten Abstützung von Expertenwissen. Oder streichen
6c	Mit «Anhörung» ist noch keine demokratische Kontrolle gegeben. Obligatorische Impfungen widersprechen dem medizinischen Grundsatz von vom Arzt individuell und situativ angepassten Massnahmen. Und widersprechen dem demokratischen Recht auf Selbstbestimmung.	In dieser form 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)
☐	☐	X	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11		
12	Krankheitsverdächtig? Ansteckungsverdächtig? Nicht überprüfbar, Gefahr von Willkür.	streichen
12a		

13		
13a		
15		
15a		
15b		
16		
17		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
X	☐	☐	☐

Art	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Weiterbildung ist gut, aber nicht einseitig von den Produkte-Herstellern	Präzisieren, wer die WB anbietet
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)
☐	☐	☐	X

Art	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20		

21	Warum nimmt die Impfung diesen zu hohen Stellenwert ein? Welche Interessen stehen dahinter? Warum werden nicht zuerst auch andere Massnahmen gefördert und empfohlen? Zumal wenn so kurzfristig entwickelte, kaum wirklich evaluierte Produkte zur Verfügung stehen?	in dieser Form streichen
21a	Wie 20	streichen
24	Impfmassnahmen müssen zwingend regelmässig evaluiert werden. Feldversuche wie die letzten Impfungen müssen mit Kontrollgruppen überprüft werden.	streichen
24a	Was ist der Inhalt dieser Evaluation? Ist es die tatsächliche Wirksamkeit, welche verglichen wird mit Ungeimpften?	Wäre gut, wenn es um wirkliche Evaluation der Impfstoffe ginge und nicht um die Impfrate
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)
☐	☐	☐	X

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
.	Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.	
33	Wie verhindert man eine Unkultur der Denunziation	
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)
☐	☐		X

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
.	Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.	
44		
44a		
44b	Ausnahmen dieser Art sind problematisch: Wer bestimmt, was wirkungsvoll ist? Wie unabhängig von den Herstellern wird entschieden? Wie transparent sind Verträge mit Firmen (siehe die geschwärzten Verträge mit den Impffirmen!)	streichen
44c		
44d	Sehr einschneidend für verantwortungsvolle Ärzte! Kann die Verhütung von Spitalengpässen nicht auch durch Einbezug und Fördern der Hausärzte (statt deren Praxen zu schliessen) und von Alternativ- und Komplementärmedizin geschehen? Das ist alles zu sehr auf nur eine einzige und einseitige Massnahmen-Philosophie geprägt	streichen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
.	Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.	
47		

49a	Wie lässt sich der BR hier beraten? Wie ist gewährt, dass nicht einfach Privatinteressen andere verdrängen?	klären
49b	Da wird wieder eine Impfung als Allheilmittel vorausgesetzt und damit einschneidende Persönlichkeits-Beschränkungen verordnet. Es war ja doch offensichtlich, dass die Zertifikate weder Ansteckungsgefahr noch Erkrankung verhinderten	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)
☐	☐	☐	X

Art	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Es ist ja schon in Ordnung, dass man Personen und Firmen, welche man mit den Massnahmen geschädigt hat, irgendwie entschädigt. Aber da wäre zuerst eine Aufarbeitung bzgl. der Sinnhaftigkeit von Massnahmen wie Lockdowns nach chinesischem Vorbild vonnöten. Und dann statt dessen Massnahmen z.B. gemäss meiner obigen «Erläuterungen» durchzuführen.	
50a	dito v	
51	dito	
51a	dito	
52	dito	
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)

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

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
.	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
53		
54	Braucht es diese zusätzlichen Strukturen zur Koordination wirklich?	abklären
55	Ist hier die Taskforce gemeint? Wenn ja, dann muss diese (wie schon erwähnt) vielfältiger sein, damit wirklich vielfältiges Wissen zusammen kommt.	Formel der Zusammensetzung klären!
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)
☐	☐	☐	X

Art	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
.	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
58	Es geht da offenbar und das Contact-Tracing. Abgesehen davon, dass dieses Instrument kaum etwas gebracht hat, sind Begriffe wie «-verdächtig» unbrauchbar. Wer bestimmt, wer da krankheits- oder ansteckungs-verdächtig ist. Die Vermutung, dass hier der Wunsch nach möglichst viel Kontrolle bis in Intimbereiche zu Pate steht.	streichen
59		
60	Wie oben 58	streichen
60a	Wurde dieses Contac-tracing evaluiert?	
60b	Unnnötige Bürokratie	streichen
60c		
60d		
62a	Und der Datenschutz?	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: Siehe Art. 50	

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: vor allem kleiner und mittlere Unternehmen sind zu berücksichtigen		

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)
☐	☐	X	☐

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

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

Art	Rückmeldungen Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	Absatz 2, unklare Definitionen, s.o.	Abs.2 streichen
77	Abs.3 schwammige Definitionen, s.o.	Abs.3 streichen

80	1g wem nützt das wirklich?	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)
☐	☐	☐	X

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) Gefahr von Machtmissbrauch	Abs.1 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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	X

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG		
35 MG	Abs.2 streichen, weil Impfpflicht ein unangemessenes Mittel, das zu Disziplinierung missbraucht werden kann, vor allem bei (trotz	Abs.2 strichen

	«Zulassung») unsicheren Impfstoffen, aber auch nweil es keine medizinischen Mittel gibt, welche alle Menschen zuträglich sind.	
9a HMG	Abs.1 streichen, weil vereinfachte und schnelle Verfahren nicht genügend Sicherheit geben können. Sie dürfen nur an freiwillige Versuchspersonen (mit wissenschaftlicher Evaluation) gegeben werden. Andererseits sollten bewährte Mittel, welche sich bewährt haben, auch wenn sie nicht von Big Pharma stammen, unvoreingenommen geprüft bzw. Zugelassen werden.	Abs.1 streichen
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) X	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☐
Erläuterung: Was hat denn Contact-Tracing gebracht für Gesundheitsförderung und Verhinderung von Krankheit? Das müsste doch erst mal kritisch angeschaut werden.	

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?
Der gesamte Vorentwurf leidet darunter, dass er fixiert ist auf sehr einseitig respektierte und geförderte Mittel und gleichzeitig die existierende Vielfalt von Heilungsmöglichkeiten, welche in der Schweiz (und natürlich auch im Ausland) existieren, ignoriert. Ebenso lässt er eine unvoreingenommene Aufarbeitung der in der Coronakrise getätigten Massnahmen vermissen.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Barbara Gatto
via Stradon 33
6653 Verscio

Amli	DTS	PaG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							A
DC							-
Int	23. April 2024						
STE							YAG
Dig							MT
IT-GES	BioM	Str	FAU	RA	Cham	ES-20	

Raccomandata
Ufficio federale salute pubblica UFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berna

Verscio, 22.4.2024

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



Chantal Gattone
Eichlihalde 3
6405 Immensee

20. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Prämisse

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

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

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

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

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.

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157

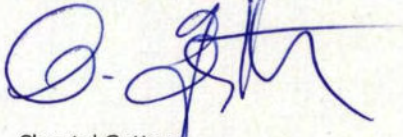
3003 Bern	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						VA
CC						UV
Int						
						GeS
STE						NCD
Dig						MT
-GE/ES	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem GB/APSV

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

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

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Chantal Gattone', with a stylized, flowing script.

Chantal Gattone

Absender
Daniel Gauch
Silvia Gauch
Flurweg 2
3052 Zollikofen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

Zollikofen, 6. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

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

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

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

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

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

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

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

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

1.2 Durcheinander und Planung

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

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

1.3 Subsidiarität

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

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

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

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

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

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

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

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

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

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

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

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

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

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

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

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

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

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

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

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

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

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

3.2 Diagnostika und Tests

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

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

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

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

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

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

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

3.3 Keine Impfungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

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

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

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

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

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

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

3.5 Unwirksame Massnahmen

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

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

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

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

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

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

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

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

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

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

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

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

4.2 Expertenrat und Taskforce

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

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

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

4.3 OneHealth und WHO

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

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

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

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

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

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

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

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

5 Fazit

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

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur 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 Strafreglementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

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

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Daniel Gauch
Silvia Gauch

Michaela Gauch
Hohenbühlweg 14
7000 Chur

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

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

Chur, den 18.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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 / 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.
- Ebenso zwingend ist die exakte Definition des verwendeten gänzlich unüblichen Begriffs der „antimikrobiellen Substanzen“: Was soll damit gemeint sein im Gegensatz zum herkömmlichen Begriff „Antibiotika“?
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

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

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Michaela Gauch

Beatrice Geering
Hauptstrasse 44
6280 Hochdorf

bea_63@bluewin.ch

Per E-Mail an:

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

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Hochdorf, 19.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

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

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

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

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

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

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

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - 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



Beatrice Geering

Hansrudolf Gehrig
Im Werk 2
8610 Uster

Amtl	DTS	PuG	GZ		P	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 11. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NOI
							MT

Bundesamt für Gesundheit BA
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Uster, 2024.03.02

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

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

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

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

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

Unwirksame Massnahmen

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

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

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

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

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

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

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

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

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

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, flowing letters that appear to be 'J. J. J.' or similar, written over a light blue horizontal line.

Anita Gehring
Heinz Lüthi
Steinersmattstrasse 20
4535 Hubersdorf

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

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

17. März 2023

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des 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 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).

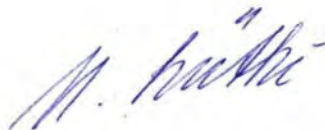
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen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



Urs Geiger

Dorfstrasse 35A

9425 Thun

Ami	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CG							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GEVER	BlöM	Str	FAMM	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

19.03.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemienetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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 / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

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

7 Schlussbemerkung

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

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse


Urs Geiger

Geissbühler, Sonja
Geissbühler, Ulrich Karl
Oberer Hobackerweg 445
5732 Zetzwil

A-Post Plus
Schweizerische Eidgenossenschaft
Bundeshaus West
3003 Bern

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
							GB/APG
	ESSE	Gesundheitskanzlei	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APG

Zetzwil, 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 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 die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie 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




Von: CamDan <boho2022@protonmail.com>

Gesendet: Donnerstag, 21. März 2024 11:51

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

Betreff: Vernehmlassungsantwort Epidemigesetzt

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte entnehmen Sie die Vernehmlassungsantwort des Epidemigesetzt.

Mit freundlichen Grüßen,
Daniel Gemke

Absender

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

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

Datum: 21.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch 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



Daniel Gunkel

Me Henri GENDRE, avocat indépendant
1723 Villarsel-sur-Marly
henrigendreavocat@gmail.com

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

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	GB/APS

Le 18 mars 2024

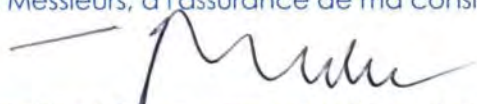
Révision partielle de la Loi sur les épidémies (LEp)

Madame la Directrice,
Mesdames et Messieurs,

Je vous adresse en annexe, dans le délai de consultation échéant le 22 mars 2024, le mémoire d'analyse que j'ai établi du projet de révision partielle de la Loi fédérale sur les épidémies en versions française et allemande. Je vous saurais gré de le soumettre au groupe de travail chargé d'évaluer toutes les déterminations qui auront été faites dans le cadre de cette consultation.

Je vous saurais gré de m'accuser réception du présent courrier en me confirmant que tel sera le cas.

Je vous prie de croire, Madame la Directrice, Mesdames et Messieurs, à l'assurance de ma considération distinguée.


Me Henri GENDRE, avocat indépendant

Annexes:

- mémoire d'analyse du 2 février 2024 du projet de révision partielle de la Loi fédérale sur les épidémies, en français et en allemand

Mémoire d'analyse du projet de révision partielle de la Loi fédérale sur les épidémies

Me Henri GENDRE, avocat indépendant, CH-1723 Villarsel-sur-Marly

* * * * *

Contexte

Le 29 novembre 2023, le Département fédéral de l'Intérieur (DFI) a, sur mandat du Conseil fédéral (CF), ouvert jusqu'au 22 mars 2024 une procédure de consultation sur un projet de révision partielle de la Loi fédérale du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp) auprès des cantons, des partis politiques et de diverses associations intéressées. Un rapport explicatif (Rex) de 127 pages commente ce projet, sur lequel le présent mémoire portera une analyse et une appréciation critique selon l'articulation suivante.

1. Fondement de la révision.
2. La révision au regard des droits fondamentaux de la personne humaine.
3. La révision au regard du fédéralisme.
4. La révision au regard de la souveraineté suisse et son insertion dans le processus d'instauration de pouvoirs contraignants de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
5. Constat conclusif.

1. Fondement de la révision

Bien que ne figurant pas dans le programme de législature fédérale 2019-2023, le processus de révision de la LEp a été lancé par le CF le 19 juin 2020 déjà (Rex 1.1 al.2 page 6). Cette révision est fondée sur l'affirmation liminaire péremptoire selon laquelle elle est nécessaire "de manière à pouvoir à l'avenir protéger encore mieux la population suisse contre les dangers associés aux maladies transmissibles, y compris les pandémies et les épidémies, et aux événements particuliers" (Rex 1.1 al.2 page 6). Cette prémisse a sa racine conjecturale dans la possible récurrence d'une crise sanitaire de type Covid-19, voire d'une aggravation potentielle de la situation sanitaire en général qui serait due non seulement à des agents pathogènes, mais encore à l'interdépendance entre l'être humain, l'animal et l'environnement (article 2 al.3 lettre c du projet). Est ainsi posée comme socle de l'édifice de révision l'assertion alarmante selon laquelle "des dangers" futurs sont à craindre, que les moyens actuels de lutte sont insuffisants à juguler. Le projet de révision entend les perfectionner ("encore mieux") en y intégrant le concept de "One Health" concocté par l'OMS, selon lequel "la santé de l'être humain, des animaux et de l'environnement sont étroitement liés, ce qui requiert une collaboration rapprochée des autorités concernées afin d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé publique" (Rex 1.3 page 12 al.3). On examinera plus avant les implications conclusives erronées que cette prémisse induit. Le projet de révision inclut également la problématique des résistances aux antimicrobiens et celle des infections liées aux soins, que l'on ne traitera pas ici. Ces deux problématiques sont distinctes et peuvent être réglées selon le droit existant ou, si nécessaire, via une modification législative ponctuelle séparée. Elles ne doivent pas servir à légitimer la partie principale du projet de révision qui, comme on l'établira, n'est pas acceptable tel que présenté.

2. La révision au regard des droits fondamentaux de la personne humaine

2.1 Préambule : l'article 36 de la Constitution fédérale (Cst)

Il importe de rappeler en préambule que l'article 36 Cst prescrit que l'essence des droits fondamentaux est inviolable (al.4) et que leur restriction exceptionnelle est soumise à des conditions cumulatives strictes, à savoir qu'elle doit être fondée sur une base légale (al.1), qu'elle doit être justifiée par un intérêt public (al.2) et qu'elle doit être proportionnée au but visé (al.3).

Les mesures prises et exécutées sous contrainte directe ou indirecte durant la crise Covid ont en particulier restreint le droit à la liberté personnelle, dont de façon incisive le droit à l'intégrité physique et psychique (article 10 al.2 Cst / vaccination), le droit à la protection de la sphère privée (article 13 Cst / certificat sanitaire), le droit à la liberté de réunion (article 22 Cst / interdiction ou limitation des rassemblements) et le droit à la liberté économique (article 27 Cst / confinement). Ces restrictions, certes fondées en base légale sur l'article 7 LEp pendant la situation extraordinaire courue du 16 mars au 26 septembre 2020 et sur l'article 6 LEp doublé de la Loi Covid complémentaire pendant la situation particulière courue du 27 septembre 2020 au 31 mars 2021, se sont en définitive révélées vaines relativement à la transmission du virus, incongrues en matière de protection, dommageables sur les plans humain et économique et complètement disproportionnées dans le rapport bénéfice-risque. Elles n'étaient pas justifiées par un intérêt public ni conformes au principe de proportionnalité, n'en déplaise à la Commission de gestion du Conseil national qui, dans un rapport du 30 juin 2023, donne un complet *satisfecit pro domo* au DFI, à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et à l'Office fédéral de la justice (Rex 1.2 page 8 dernier al.). Seul un rapport d'enquête d'un organisme pluridisciplinaire indépendant, vainement demandé au Parlement par pétitions populaires et maintenant exigé *in ultimo* par voie d'initiative constitutionnelle, permettrait d'avoir une vue complète et objective de la gestion de la crise Covid et de ses conséquences, particulièrement les effets secondaires graves pour la santé de l'injection d'un produit injectable non testé selon la procédure légale et scientifique normale – pratique perpétuée et étendue à l'article 9a de la Loi du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques inclus dans le projet de révision de la LEp / Annexe chiffre II.3 du projet – et sur les achats pharaoniques de ce produit et de masques faciaux dont une masse considérable, dont plus de 18 millions de doses du produit injectable, n'a pas été utilisée et est à détruire pour cause de péremption.

Le projet de révision de la LEp maintient et renforce les dispositions restrictives des droits fondamentaux précités, déjà existantes ou édictées pendant la crise via la loi Covid et ses multiples ordonnances d'exécution émises par le CF et les exécutifs cantonaux.

2.2 L'intégrité physique et psychique : la vaccination

En situation particulière (article 6 LEp du projet) et *a fortiori* en situation extraordinaire (article 7 LEp maintenu sans changement), le CF peut ordonner des mesures visant les individus (articles 30 à 39 LEp) ou la population et certains groupes de personnes (article 40 LEp), en particulier déclarer

obligatoires des vaccinations (article 6c al.1 lettre c du projet). Cela est frontalement contraire au droit à l'intégrité physique, l'essence de ce droit fondamental étant inviolable quelles que soient les circonstances et les personnes (article 36 al.4 Cst). Une telle obligation, de même d'ailleurs que le droit pour les autorités de procéder à l'exécution de mesures sanitaires par voie de contrainte (article 32 LEp maintenu sans changement), doivent être purement et simplement abolis tant dans le droit actuel (*de lege lata*) que dans le projet de révision (*de lege ferenda*). On a vu pendant la crise Covid, quand bien même l'obligation n'en fut pas légalement décrétée, que la vaccination fut à tel point promue par les autorités politiques et sanitaires via des moyens médiatiques de propagande allant jusqu'aux plus délétères (concerts promotionnels, "piquouse à 50 balles", appels à la délation, menace de refus de soins aux non-vaccinés) que nombre de gens durent s'y soumettre, dont en premier lieu les soignants, pour garder leur travail et/ou ne pas être ostracisés au mépris de l'interdiction constitutionnelle de la discrimination (article 8 al.2 Cst). En législation du travail, on a vu des juristes spécialisés soutenir que les employeurs devaient astreindre leurs employés à se faire vacciner, sans quoi ils ne respecteraient pas leur devoir de protéger leur santé. On pense aussi avec tristesse et compassion à toutes celles et ceux qui subirent l'acte d'injection pour garder des contacts avec leurs proches, particulièrement avec leurs aïeux séquestrés dans leur chambre en EMS pendant de longues semaines, que beaucoup quittèrent pour l'au-delà dans un misérable état d'abandon. Ce fut donc une obligation vaccinale indirecte contraire à la Constitution qui eut cours. Une telle obligation doit disparaître de la loi et du projet de révision, de même que toutes les dispositions qui en constituent la mise en œuvre, particulièrement l'astreinte qui est faite aux médecins, pharmaciens, autres professionnels de la santé et institutions sanitaires publiques ou privées d'effectuer des vaccinations (article 6c al.1 lettre b du projet). Maintenir cette astreinte équivaut à en faire les complices obligés d'un acte médical non seulement attentatoire à l'intégrité corporelle, mais encore incompatible avec la liberté thérapeutique de prescription respectueuse du consentement éclairé du patient, avec le secret médical et avec le serment d'Hippocrate "*primum non nocere*" ("d'abord ne pas nuire").

2.3 La protection de la sphère privée : le certificat sanitaire

Quand bien même l'identité numérique avait été rejetée par le peuple le 7 mars 2021, le CF est revenu à charge en novembre 2023 avec un nouveau projet, manifestant ainsi et contre la volonté populaire sa faveur irréductible pour le "tout numérique" qui envahit l'entier du champ des activités de l'État. Le projet de révision de la LEp n'y échappe pas, qui confère au CF la "compétence de définir les exigences applicables au document attestant une

vaccination, le résultat d'un test de dépistage ou une guérison ainsi que la procédure d'établissement" (article 49b al.1 du projet). Ce certificat "doit pouvoir être utilisé pour entrer dans d'autres pays et en sortir, dès lors qu'un effort technique et financier proportionnel le permet" (article 49b al.3 deuxième phrase du projet). Il peut être relié à des systèmes étrangers correspondants (article 62 lettre a du projet). Le certificat sanitaire entré par la petite porte via la Loi Covid fait ainsi son arrivée triomphale dans la LEp muni du lien possible et néanmoins certain à futur avec ses homologues étrangers. Par ailleurs, les actuels systèmes d'information gérés par l'OFSP (articles 60 à 62a LEp actuels) sont considérablement renforcés et mis en interface entre eux (articles 60, 60a, 60b, 60c et 60f du projet). Il est prévu d'y intégrer non seulement des informations permettant d'identifier des personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou qui excrètent des agents pathogènes, mais encore des données sur la sphère intime (article 12 al.1 lettre c du projet), que les médecins, hôpitaux et autres institutions sanitaires publiques ou privées à nouveau complices obligés seraient dans l'obligation de déclarer (article 12 al.1 *in initio* du projet). Cela viole gravement sinon anéantit la sphère privée de chacune et chacun et réduit l'article 13 Cst à des mots vides de sens. La législation sur la protection des données que l'on présente comme bouclier rassurant (Rex 7.8 page 126) demeure certes réservée mais ne constitue néanmoins à l'ère de l'informatique dominante qu'un paravent de papier de soie, un décor de théâtre qui sera rangé dans les coulisses à la prochaine scène de la pièce "Agenda 2030" dont le scénario inspiré de "1984" est écrit et affiné au fil des ans à Davos, Genève, Bruxelles et en d'autres lieux sans désignation toponymique. On doit dans ce contexte faire encore le lien avec la Loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient (RS 816.1), dont l'article 17 donne compétence au CF "de conclure des accords internationaux prévoyant la participation à des programmes et à des projets internationaux visant à promouvoir le traitement électronique de données et la mise en réseau électronique dans le domaine de la santé." L'identité numérique remise sur le métier par le CF, le certificat sanitaire intronisé dans le projet de révision de la LEp et le dossier électronique du patient concourent à l'abolition de la sphère privée et à l'instauration d'un contrôle mondialisé de nos vies.

2.4 La liberté de réunion : interdiction ou limitation des rassemblements

L'interdiction ou la limitation des rassemblements et des accès à certains lieux et des activités y exercées ainsi que la fermeture des lieux d'enseignement, déjà existantes dans le droit actuel (article 40 al.2 LEp) sont nouvellement assorties dans le projet de révision de restrictions de détail venues de la Loi Covid qui en durcissent le principe : port du masque facial, élaboration de plans

de protection, collecte de coordonnées de personnes et travail à domicile (article 40 al.2 bis et 40b du projet). Cette interdiction et cette limitation sont étendues aux manifestations dans l'espace public (article 40 al.2c et Rex page 64 paragraphe 1), ce qui porte une atteinte complémentaire grave à la liberté d'opinion et au droit de l'exprimer (article 16 al.2 Cst). Le peuple est assigné à résidence et est bâillonné, la liberté de réunion garanti par l'article 22 Cst est abolie.

2.5 La liberté économique : le confinement

Le confinement constitue non seulement une restriction à la liberté personnelle (article 10 al.2 Cst), mais encore à la liberté économique qui consiste en le libre choix de la profession, en le libre accès à une activité économique lucrative privée et en son libre exercice (article 27 Cst). On sait les massifs dégâts humains et économiques que cette mesure a causés pendant la crise Covid, d'autant plus à déplorer qu'elle s'est révélée inappropriée et absurde du point de vue sanitaire, en totale contrariété avec les deux conditions de l'intérêt public et de la proportionnalité de l'article 36 al.2 et 3 Cst. Le projet de révision garde cette mesure paraphrasée dans les termes pudiques d'interdiction ou de limitation de "certaines activités se déroulant dans des endroits définis" (article 40 al.2 lettre c du projet).

3. La révision au regard du fédéralisme

3.1 Préambule : les articles 42 et 118 al.2 lettre b de la Constitution fédérale (Cst)

Selon l'article 42 Cst, la Confédération accomplit les tâches que lui attribue la Constitution, les cantons-républiques bénéficiant d'une présomption générale de compétence législative par rapport à l'État fédéral. S'agissant de la santé, la Confédération a été investie par l'article 118 al.2 lettre b Cst de la compétence de légiférer sur "la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses de l'être humain et des animaux". C'est sur la base de cette compétence législative déléguée que la LEp a été édictée par le Parlement fédéral.

3.2 L'incidence de la crise Covid

De l'aveu même du CF, une révision partielle de la LEp trouve son principal fondement dans la crise Covid "en tant que banc d'essai de la LEp" (Rex, Contexte page 2 al.2). Or la maladie générée par l'agent pathogène Sars-Cov-2 ne s'est pas révélée plus dangereuse qu'une grippe saisonnière en termes de

mortalité et de morbidité, alors que le Royal College de Londres prédisait pour la Suisse une hécatombe dantesque de 50'000 personnes due à l'épidémie. L'exigence constitutionnelle d'une dangerosité particulière de cette maladie selon l'article 118 al.2 lettre b Cst faisant défaut, la révision partielle de la LEp n'a pas de base légale, n'en déplaie au CF dans son effort sisyphéen d'en établir la nécessité hors programme de législature 2019-2023.

3.3 Le fédéralisme vidé de sa substance

L'article 6 al.2 LEp actuel régissant la situation particulière confère au CF le pouvoir d'ordonner des mesures visant des individus (articles 30 à 39 LEp) et la population ou certains groupes de personnes (article 40 LEp). En réalité, elle n'est que la continuation sous une autre dénomination de la situation extraordinaire de l'article 7 LEp. Certes les cantons doivent-ils être consultés en situation particulière (article 6 al.2 LEp actuel). La crise Covid a toutefois révélé que c'est par pure bienséance confédérale que cela a été le cas, tout ayant été décidé par le DFI et l'OFSP. Le projet de révision maintient cette parodie en y ajoutant la consultation des "commissions parlementaires compétentes" (article 6c al.1 *in initio* du projet). Ce semblant d'implication du Parlement n'est qu'un leurre pour faire accroire ingénument au peuple souverain que ses élus auront voix au chapitre et à ces derniers qu'ils seront à la manœuvre. L'article 6 d al.1 du projet résume la supercherie : les cantons "conservent les compétences que leur confère la présente loi", mais sauf disposition contraire du Conseil fédéral investi des trente-deux compétences déléguées énumérées au point 7.7 pages 124, 125 et 126 du rapport explicatif. Il ne reste aux cantons que les miettes tombées de la table du CF. Ils n'y seront invités qu'au moment de régler la facture du banquet pour participer à raison de moitié aux pertes sur aides financières avancées aux entreprises pour contrer une menace de récession économique du pays (article 70 c du projet). Selon le rapport final du 21 juin 2023 du CF relative à la crise Covid, les coûts du secteur santé supportés par la Confédération se sont élevés à environ CHF 5 milliards et ceux supportés par les cantons entre CHF 2,3 et 2,9 milliards, sans compter les autres coûts directs et indirects tels que les aides aux entreprises sur lesquelles il y a et il y aura fatalement des pertes dues aux faillites et aux abus. Le projet de révision de la LEp ne vise en réalité qu'une concentration de pouvoirs sur le CF au préjudice du Parlement fédéral et des cantons, ces derniers étant réduits aux fonctions d'exécutants et de payeurs de mesures imposées.

4. La révision au regard de la souveraineté suisse et son insertion dans le processus d'instauration de pouvoirs contraignants de l'OMS

4.1 Le chantier OMS

L'OMS a ouvert en décembre 2021 un vaste chantier tendant à l'élaboration d'un traité pandémique CA+ et à celle d'amendements au Règlement sanitaire international 2005 (RSI). Le projet final de ces deux instruments devrait être soumis au vote d'approbation de la 77^{ème} Assemblée mondiale de la santé (ASM) en mai 2024. Suivrait en cas de vote positif un processus d'approbation interne au sein des États membres dont la Suisse (pour plus d'informations de détail, voir le "Mémoire sur le traité pandémique CA+ de l'OMS et sur les amendements au RSI 2005" diffusé en octobre 2023 par Me Henri GENDRE et le Dr Philippe VALLAT). La Suisse participe aux négociations en cours via l'OFSP, une motion parlementaire Franz GRÜTER du 19 décembre 2023 demandant néanmoins de les stopper. En substance, ces deux instruments tendent à opérer un changement radical de paradigme, l'OMS qui ne détient en l'état qu'un pouvoir de recommandations étant à futur investie d'un pouvoir décisionnel, les États étant tenus de mettre en œuvre les mesures décrétées devenues juridiquement contraignantes. L'OMS deviendrait la cheffe de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé, son Directeur général ayant la compétence de décréter seul et sans opposition la survenance potentielle ou actuelle d'une crise sanitaire de portée internationale (PHEIC). Cela équivaut à un abandon de souveraineté des États à un organisme international non élu. Le projet de révision partielle de la LEp, dans une heureuse coïncidence temporelle avec le chantier OMS, anticipe le relai d'exécution de ces futures mesures dans le droit suisse. Il s'agit là d'un redoutable piège à deux tenailles.

4.2 La tenaille du déclenchement automatique

L'article 6 LEp tant actuel que projeté pose comme conditions d'existence de la situation particulière des risques pour la santé publique, l'économie ou d'autres secteurs vitaux (article 6 lettre a du projet) et le fait que l'OMS "a constaté la présence d'une urgence sanitaire de portée internationale présentant un risque spécifique pour la santé publique en Suisse" (article 6 lettre b du projet). Ces deux conditions sont alternatives et non pas cumulatives (Rex ad article 6 page 39 paragraphe 3). De ce fait, le décret du Directeur général de l'OMS déclarant la survenance potentielle ou actuelle d'une crise sanitaire de portée internationale présentant un risque spécifique pour la santé publique en Suisse – vu son exiguïté territoriale, ce sera le cas de toute déclaration touchant les pays limitrophes et l'Europe –, entraînerait

de jure l'existence de la situation particulière sans que le CF n'ait lui-même à la constater et puisse y objecter quoi que ce soit. Le traité pandémique CA+ et les amendements au RSI 2005 devenus des normes de droit public international contraignantes primeraient en effet le droit public national des États. La tenaille se refermerait d'elle-même sur la Suisse, l'article 5 al.4 Cst obligeant la Confédération et les cantons à respecter le droit international.

4.3 La tenaille de la contrainte juridique

L'art de la contrainte consiste à éliminer tous les obstacles susceptibles de lui résister. Concentrer l'essentiel du pouvoir décisionnel sur le CF, comme le fait le projet de révision de la LEp – en réalité un pouvoir d'exécution des mesures contraignantes décrétées par l'OMS –, c'est éliminer l'obstacle du Parlement qui se serait lui-même bâillonné en adoptant cette révision et c'est éliminer l'obstacle de la répartition du pouvoir décisionnel issue du fédéralisme. La contrainte juridique pourrait alors s'exercer par pression verticale dictatoriale du sommet (OMS) à la base (peuple) de la pyramide et à l'abri du contrôle judiciaire dès lors que les actes de l'Assemblée fédérale et du CF ne peuvent pas être portés devant le Tribunal fédéral (article 189 al.4 Cst). Aller dans le sens de cette révision serait constitutif d'une atteinte à l'indépendance de la Confédération et d'une atteinte à son ordre constitutionnel que sanctionnent les articles 266 et 275 du Code pénal suisse.

5. Constat conclusif

Le projet de révision de la LEp mis en consultation n'est acceptable ni par le Parlement suisse, ni par les cantons suisses, ni par le peuple suisse

- par le Parlement suisse parce que ce projet s'insère insidieusement dans un processus d'abandon de souveraineté en matière sanitaire au profit de l'organisme international non élu qu'est l'OMS, laquelle serait investie non plus d'un pouvoir de recommandations, mais d'un pouvoir décisionnel dégoupillé par son seul Directeur général sans possible contestation, entraînant la prise de mesures juridiquement contraignantes en Suisse;
- par les cantons suisses parce que ce projet les dépouillent de leurs compétences sanitaires résiduelles et les réduisent au rôle d'exécutants de mesures décrétées par l'OMS ou par le Conseil fédéral et à celui de payeurs pour moitié des pertes faites sur les aides financières aux entreprises;

- par le peuple suisse parce que ce projet porte d'abord une grave atteinte aux droits fondamentaux de la personne humaine, particulièrement le droit à l'intégrité physique et psychique, le droit au respect de la vie privée, le droit à la liberté de réunion et d'opinion, le droit à la liberté économique et parce que ce projet assujettit ensuite les agents de la santé à des contraintes contraires à la dignité humaine, à la liberté de prescription, au secret médical et au serment d'Hippocrate.

Le Conseil fédéral, le Département fédéral de l'Intérieur, l'Office fédéral de la santé publique, l'Office fédéral de la justice et tout autre service concerné de l'Administration fédérale ont le choix

- soit de poursuivre sur la lancée le processus de révision partielle de la LEp selon le projet mis en consultation, avec les écueils assurés des débats parlementaires, de l'adoption par les Chambres et le cas échéant du référendum populaire et/ou des cantons;
- soit d'établir un nouveau projet de révision partielle de la LEp
 - * expurgé des dispositions attentatoires aux droits fondamentaux de la personne humaine, particulièrement l'obligation vaccinale, les obligations d'exécution d'actes médicaux et de transmission de données de santé imposées aux agents de santé, le certificat sanitaire et l'autorisation provisoire de mise sur le marché de médicaments non testés selon la procédure scientifique et légale normale;
 - * expurgé de l'article 6 lettre b du projet faisant référence à l'OMS, afin d'éviter le déclenchement automatique de la situation particulière (point 4.2 ci-avant);
 - * portant l'obligation pour le Conseil fédéral de soumettre au Parlement par décision sujette à référendum la prolongation de la situation particulière après trois mois de durée.

S'agissant du processus en cours visant à doter l'OMS de la compétence d'ordonner des mesures juridiquement contraignantes pour les États membres, préavisé favorablement par le Conseil fédéral, la Suisse doit s'y opposer lors de l'Assemblée mondiale de la santé de mai 2024. Si néanmoins le traité pandémique CA+ était adopté à la majorité des deux tiers selon l'article 19 de la Constitution de l'OMS et si les amendements au Règlement sanitaire international 2005 l'étaient à la majorité simple selon les articles 20 et 60 lettre b de ladite constitution, le Parlement suisse devrait refuser de ratifier ledit traité et, pour lesdits amendements, d'ordonner au Conseil fédéral d'adresser à l'OMS dans le délai légal de dix mois de l'article 20 ci-dessus une réserve d'approbation par le Parlement, ce dernier devant statuer dans

les deux cas par arrêté fédéral soumis à référendum obligatoire en vertu de l'article 140 al.1 lettre b de la Constitution fédérale dès lors que cette approbation équivaldrait à l'adhésion à une nouvelle communauté supranationale que serait devenue l'OMS investie d'un tel pouvoir contraignant. Ainsi et seulement ainsi serait DÉMOCRATIE : le pouvoir du peuple, par le peuple et pour le peuple.

Villarsel-sur-Marly, le 2 février 2024.

Me Henri GENDRE, avocat indépendant

Memorandum zur Analyse des Entwurfs zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Epidemien

RA Henri GENDRE, unabhängiger Anwalt, CH-1723 Villarsel-sur-Marly

* * * * *

Hintergrund

Am 29. November 2023 eröffnete das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) im Auftrag des Bundesrates (BR) bei den Kantonen, den politischen Parteien und verschiedenen interessierten Verbänden bis zum 22. März 2024 ein Vernehmlassungsverfahren zum Entwurf einer Teilrevision des Bundesgesetzes vom 28. September 2012 über Epidemien (EpG). Ein erläuternder Bericht (EB) von 127 Seiten kommentiert diesen Entwurf, zu dem die vorliegende Denkschrift eine Analyse und kritische Würdigung gemäss folgender Gliederung vornehmen wird.

1. Grundlage für die Überarbeitung.
2. Die Überprüfung im Hinblick auf die Grundrechte des Menschen.
3. Die Revision im Hinblick auf den Föderalismus.
4. Die Revision im Hinblick auf die Schweizer Souveränität und ihre Einbettung in den Prozess der Einführung verbindlicher Befugnisse der Weltgesundheitsorganisation (WHO).
5. Abschliessender Befund.

1. Grundlage für die Überarbeitung

Obwohl nicht in der Legislaturplanung 2019-2023 enthalten, wurde der Prozess zur Revision des EpG vom Bundesrat bereits am 19. Juni 2020 eingeleitet (EB 1.1 Abs.2 Seite 6). Diese Revision beruht auf der peremptorischen Eingangsbehauptung, sie sei notwendig, "um die Schweizer Bevölkerung künftig noch besser vor den Gefahren schützen zu können, die mit übertragbaren Krankheiten, einschliesslich Pandemien und Epidemien, und besonderen Ereignissen verbunden sind" (EB 1.1 Abs.2 Seite 6). Diese Prämisse hat ihre mutmassliche Wurzel in einer möglichen Wiederholung einer Gesundheitskrise vom Typ Covid-19 bzw. einer potenziellen Verschlechterung der allgemeinen Gesundheitslage, die nicht nur auf Krankheitserreger, sondern auch auf die Interdependenz zwischen Mensch, Tier und Umwelt zurückzuführen ist (Artikel 2 Abs. 3 Bst c des Entwurfs). Die alarmierende Behauptung, dass künftige "Gefahren" zu befürchten sind, die mit den derzeitigen Mitteln nicht eingedämmt werden können, bildet das Fundament des Revisionsprojekts. Der Revisionsentwurf will sie verbessern ("noch besser"), indem er das von der WHO ausgearbeitete Konzept der "One Health" einbezieht, das besagt, dass "die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt eng miteinander verbunden sind, was eine enge Zusammenarbeit der betroffenen Behörden erfordert, um bessere Ergebnisse für die öffentliche Gesundheit zu erzielen" (EB 1.3 Seite 12 Abs. 3). Die falschen schlussfolgernden Implikationen, die diese Prämisse mit sich bringt, werden weiter untersucht. Der Revisionsentwurf umfasst auch die Problematik der Resistenzen gegen antimikrobielle Mittel und die Problematik der therapiebedingten Infektionen, die hier nicht behandelt werden. Diese beiden Problematiken sind voneinander getrennt und können nach dem bestehenden Recht oder, falls erforderlich, durch eine gesonderte punktuelle Gesetzesänderung geregelt werden. Sie sollten nicht dazu dienen, den Hauptteil des Revisionsentwurfs zu legitimieren, der, wie noch zu zeigen sein wird, in der vorgelegten Form nicht akzeptabel ist.

2. Die Revision im Hinblick auf die Grundrechte des Menschen

2.1 Präambel: Artikel 36 der Bundesverfassung (BV)

Es ist wichtig, einleitend daran zu erinnern, dass Artikel 36 BV vorschreibt, dass der Kern der Grundrechte unverletzlich ist (Abs. 4) und dass ihre aussergewöhnliche Einschränkung strengen kumulativen Bedingungen unterliegt, nämlich dass sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen muss

(Abs. 1), dass sie durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt sein muss (Abs. 2) und dass sie in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Ziel stehen muss (Abs. 3).

Die während der Covid-Krise unter direktem oder indirektem Zwang ergriffenen und durchgeführten Massnahmen schränkten insbesondere das Recht auf persönliche Freiheit ein, darunter einschneidend das Recht auf physische und psychische Integrität (Art. 10 Abs. 2 BV / Impfung), das Recht auf Schutz der Privatsphäre (Art. 13 BV / Gesundheitszeugnis), das Recht auf Versammlungsfreiheit (Art. 22 BV / Verbot oder Einschränkung von Versammlungen) und das Recht auf Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV / Einschluss). Diese Einschränkungen, die zwar auf Artikel 7 EpG während der ausserordentlichen Lage vom 16. März bis 26. September 2020 und auf Artikel 6 EpG in Verbindung mit dem Covid-Zusatzgesetz während der besonderen Lage vom 27. September 2020 bis 31. März 2021 beruhten, erwiesen sich letztlich als sinnlos im Hinblick auf die Übertragung des Virus, inkongruent im Hinblick auf den Schutz, schädlich in menschlicher und wirtschaftlicher Hinsicht und völlig unverhältnismässig im Hinblick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis. Sie waren weder durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt noch entsprachen sie dem Verhältnismässigkeitsprinzip, obschon die Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates in ihrem Bericht vom 30. Juni 2023 dem EDI, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem Bundesamt für Justiz (EB 1.2 Seite 8 letzter Absatz) *pro domo* eine vollständige Genugtuung aussprach. Nur ein Untersuchungsbericht eines unabhängigen multidisziplinären Gremiums, der vergeblich durch Volkspetitionen vom Parlament gefordert wurde und nun *in ultimo* durch eine Verfassungsinitiative verlangt wird, würde einen vollständigen und objektiven Überblick über das Management der Covid-Krise und ihre Folgen ermöglichen. Diese Praxis wird in Artikel 9a des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000 fortgesetzt und ausgeweitet, der im Entwurf zur Revision des EpG enthalten ist / Anhang Ziffer II.3 des Entwurfs - und über die pharaonischen Käufe dieses Produkts und der Gesichtsmasken, von denen eine beträchtliche Masse, darunter mehr als 18 Millionen Dosen des injizierbaren Produkts, nicht verwendet wurde und wegen Verfalls vernichtet werden soll.

Der Entwurf zur Revision des EpG behält die Bestimmungen zur Einschränkung der oben genannten Grundrechte bei und verschärft sie, die bereits bestanden oder während der Krise über das Covid-Gesetz und seine zahlreichen vom BR und den kantonalen Exekutiven erlassenen Ausführungsverordnungen erlassen wurden.

2.2 Physische und psychische Integrität: Impfung

In besonderen Situationen (Art. 6 EpG des Entwurfs) und erst recht in ausserordentlichen Situationen (Art. 7 EpG unverändert beibehalten) kann der BR Massnahmen anordnen, die sich gegen Einzelpersonen (Art. 30 bis 39 EpG) oder gegen die Bevölkerung und bestimmte Personengruppen (Art. 40 EpG) richten, insbesondere Impfungen für obligatorisch erklären (Art. 6c Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Dies verstösst frontal gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit, da der Kern dieses Grundrechts unabhängig von den Umständen und Personen unantastbar ist (Art. 36 Abs. 4 BV). Eine solche Verpflichtung, wie übrigens auch das Recht der Behörden, gesundheitliche Massnahmen zwangsweise durchzusetzen (Art. 32 EpG unverändert beibehalten), muss sowohl im geltenden Recht (*de lege lata*) als auch im Revisionsentwurf (*de lege ferenda*) schlicht und einfach abgeschafft werden. Während der Covid-Krise hat man gesehen, dass die Impfung, auch wenn sie nicht gesetzlich vorgeschrieben war, von den politischen und gesundheitspolitischen Behörden mit Hilfe von Medienpropaganda bis hin zu den schädlichsten Mitteln (Werbekonzerte, "50-Franke-Ümpfig", Aufrufe zur Denunziation, Androhung der Verweigerung der medizinischen Versorgung für nicht Geimpfte), dass viele Menschen, darunter in erster Linie Pflegekräfte, sich der Impfung unterwerfen mussten, um ihren Arbeitsplatz zu behalten und/oder nicht unter Missachtung des verfassungsrechtlichen Diskriminierungsverbots (Art. 8 Abs. 2 der Verfassung) geächtet zu werden. Im Arbeitsrecht wurde von Fachjuristen argumentiert, dass Arbeitgeber ihre Arbeitnehmer zur Impfung verpflichten müssten, da sie sonst ihrer Pflicht, die Gesundheit der Arbeitnehmer zu schützen, nicht nachkämen. Man denkt auch mit Trauer und Mitgefühl an all jene, die sich dem Akt der Injektion unterziehen mussten, um den Kontakt zu ihren Angehörigen aufrechtzuerhalten, insbesondere zu ihren Vorfahren, die wochenlang in ihren Zimmern in Pflegeheimen gefangen gehalten wurden und von denen viele in einem erbärmlichen Zustand der Verwahrlosung ins Jenseits gingen. Es handelte sich also um eine verfassungswidrige indirekte Impfpflicht. Eine solche Pflicht muss aus dem Gesetz und dem Revisionsentwurf gestrichen werden, ebenso wie alle Bestimmungen, die sie umsetzen, insbesondere die Verpflichtung von Ärzten, Apothekern, anderen Gesundheitsfachkräften und öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtungen, Impfungen durchzuführen (Artikel 6c Abs. 1 Bst. b des Entwurfs). Die Beibehaltung dieser Verpflichtung würde bedeuten, sie zu Komplizen einer medizinischen Handlung zu machen, die nicht nur die körperliche Unversehrtheit verletzt, sondern auch unvereinbar ist mit der therapeutischen Freiheit der Verschreibung, die die informierte Zustimmung des Patienten respektiert, mit

dem Arztgeheimnis und dem hippokratischen Eid "*primum non nocere*" ("zuerst nicht schaden").

2.3 Der Schutz der Privatsphäre: das Gesundheitszeugnis

Obwohl die digitale Identität am 7. März 2021 vom Volk abgelehnt wurde, kam der Bundesrat im November 2023 mit einer neuen Vorlage zurück und demonstrierte damit gegen den Willen des Volkes seine unumstössliche Vorliebe für das "digitale All", das den gesamten Bereich der staatlichen Aktivitäten durchdringt. Dies gilt auch für den Entwurf zur Revision des EpG, der dem BR die "Kompetenz zur Festlegung der Anforderungen an das Dokument, das eine Impfung, ein Testergebnis oder eine Heilung bescheinigt, sowie des Ausstellungsverfahrens" (Art. 49b Abs. 1 des Entwurfs) überträgt. Dieses Zertifikat "muss für die Ein- und Ausreise in andere Länder verwendet werden können, sobald ein verhältnismässiger technischer und finanzieller Aufwand dies ermöglicht" (Art. 49b Abs. 3 Satz 2 des Entwurfs). Es kann mit entsprechenden ausländischen Systemen verbunden werden (Art. 62 Bst. a des Entwurfs). Das Gesundheitszeugnis, das durch die Hintertür über das Covid-Gesetz eingeführt wurde, hat somit seinen triumphalen Einzug in das EpG gehalten, mit der möglichen und dennoch zukünftig sicheren Verbindung zu seinen ausländischen Gegenstücken. Darüber hinaus werden die aktuellen, vom BAG verwalteten Informationssysteme (aktuelle Art. 60 bis 62a EpG) erheblich ausgebaut und miteinander vernetzt (Art. 60, 60a, 60b, 60c und 60f des Entwurfs). Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen verpflichtet werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Dies verletzt die Privatsphäre jeder und jedes Einzelnen schwer, wenn nicht gar zerstört, und reduziert Artikel 13 BV auf leere Worte. Die Datenschutzgesetzgebung, die als beruhigender Schutzschild angepriesen wird (EB 7.8 Seite 126), bleibt zwar zurückhaltend, stellt aber im Zeitalter der dominanten Informatik nichts anderes dar als einen Paravent aus Seidenpapier, eine Theaterkulisse, die bei der nächsten Szene des Stücks "Agenda 2030", dessen von "1984" inspiriertes Drehbuch im Laufe der Jahre in Davos, Genf, Brüssel und an anderen Orten ohne toponymische Bezeichnung geschrieben und verfeinert wird, hinter die Kulissen geräumt wird. In diesem Zusammenhang muss noch der Bezug zum Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (RS 816.1) hergestellt werden, dessen Artikel 17 dem BR die Kompetenz gibt, "internationale Abkommen über die Beteiligung an internationalen

Programmen und Projekten zur Förderung der elektronischen Datenverarbeitung und der elektronischen Vernetzung im Gesundheitswesen abzuschliessen". Die vom Bundesrat neu aufgelegte digitale Identität, der im Revisionsentwurf des EpG inthronisierte Gesundheitsausweis und das elektronische Patientendossier tragen zur Abschaffung der Privatsphäre und zur Einführung einer globalisierten Kontrolle über unser Leben bei.

2.4 Die Versammlungsfreiheit: Verbot oder Einschränkung von Versammlungen

Das Verbot oder die Einschränkung von Versammlungen und des Zugangs zu bestimmten Orten und der dort ausgeübten Tätigkeiten sowie die Schliessung von Unterrichtsstätten, die bereits im geltenden Recht bestehen (Art. 40 Abs. 2 EpG), werden im Revisionsentwurf neu mit aus dem Covid-Gesetz stammenden Detailbeschränkungen versehen, die das Prinzip verschärfen: Tragen einer Gesichtsmaske, Erstellen von Schutzplänen, Sammeln von Kontaktdaten von Personen und Heimarbeit (Art. 40 Abs. 2a und 40b des Entwurfs). Dieses Verbot und diese Einschränkung werden auf Demonstrationen im öffentlichen Raum ausgeweitet (Art. 40 Abs. 2c und EB Seite 64 Abs. 1), was einen schweren zusätzlichen Eingriff in die Meinungsfreiheit und das Recht, diese zu äussern, darstellt (Art. 16 Abs. 2 BV). Das Volk wird unter Hausarrest gestellt und geknebelt, die in Artikel 22 BV garantierte Versammlungsfreiheit wird abgeschafft.

2.5 Wirtschaftliche Freiheit: Eingrenzung

Der Einschluss stellt nicht nur eine Einschränkung der persönlichen Freiheit dar (Art. 10 Abs. 2 BV), sondern auch der wirtschaftlichen Freiheit, die in der freien Berufswahl, dem freien Zugang zu einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit und deren freier Ausübung besteht (Art. 27 BV). Die massiven menschlichen und wirtschaftlichen Schäden, die diese Massnahme während der Covid-Krise verursacht hat, sind bekannt und umso bedauerlicher, als sie sich aus gesundheitlicher Sicht als unangemessen und absurd erwiesen hat und den beiden Bedingungen des öffentlichen Interesses und der Verhältnismässigkeit in Artikel 36 Abs. 2 und 3 BV völlig entgegensteht. Der Revisionsentwurf behält diese Massnahme bei, umschreibt sie aber mit dem schamhaften Begriff des Verbots oder der Einschränkung "bestimmter Aktivitäten an bestimmten Orten" (Art. 40 Abs. 2 Bst. c des Entwurfs).

3. Die Revision im Hinblick auf den Föderalismus

3.1 Präambel: Die Artikel 42 und 118 Abs.2 Bst. b der Bundesverfassung (BV)

Nach Artikel 42 BV erfüllt der Bund die Aufgaben, die ihm die Verfassung zuweist, wobei die Kantone-Republiken gegenüber dem Bund eine allgemeine Vermutung der Gesetzgebungskompetenz haben. In Bezug auf die Gesundheit wurde dem Bund in Artikel 118 Abs.2 Bst. b BV die Kompetenz zur Gesetzgebung über die "Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen, stark verbreiteter Krankheiten und besonders gefährlicher Krankheiten von Mensch und Tier" übertragen. Auf der Grundlage dieser delegierten Gesetzgebungskompetenz wurde das EpG vom Bundesparlament erlassen.

3.2 Die Auswirkungen der Covid-Krise

Wie der Bundesrat selbst zugibt, findet eine Teilrevision des EpG ihre Hauptgrundlage in der Covid-Krise "als Prüfstand für das EpG" (EB, Hintergrund Seite 2 Abs.2). Die durch den Erreger Sars-Cov-2 hervorgerufene Krankheit erwies sich in Bezug auf Mortalität und Morbidität nicht als gefährlicher als eine saisonale Grippe, während das Royal College in London für die Schweiz einen dantesken Massensterben von 50'000 Personen durch die Epidemie vorhersagte. Da das verfassungsrechtliche Erfordernis einer besonderen Gefährlichkeit dieser Krankheit gemäss Artikel 118 Abs.2 Bst. b BV fehlt, hat die Teilrevision des EpG keine gesetzliche Grundlage, ob es dem BR in seinem sisyphusartigen Bemühen, die Notwendigkeit ausserhalb der Legislaturplanung 2019-2023 zu begründen, nun missfällt oder nicht.

3.3 Der ausgehöhlte Föderalismus

Der aktuelle Artikel 6 Abs. 2 EpG, der die besondere Lage regelt, überträgt dem BR die Befugnis, Massnahmen anzuordnen, die sich gegen Einzelpersonen (Art. 30-39 EpG) und die Bevölkerung oder bestimmte Gruppen von Personen (Art. 40 EpG) richten. In Wirklichkeit ist sie nur die Fortsetzung der ausserordentlichen Lage von Artikel 7 EpG unter einer anderen Bezeichnung. Zwar müssen die Kantone in der besondere Lage konsultiert werden (aktueller Art. 6 Abs. 2 EpG). Die Covid-Krise hat jedoch gezeigt, dass dies aus reiner eidgenössischer Anständigkeit der Fall war, da alles vom EDI und vom BAG entschieden wurde. Der Revisionsentwurf behält diese Parodie bei, indem er die Konsultation der "zuständigen parlamentarischen Kommissionen" hinzufügt (Art. 6c Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Diese scheinbare Einbeziehung

des Parlaments ist nur eine Täuschung, um dem souveränen Volk vorzugaukeln, dass seine gewählten Vertreter ein Mitspracherecht haben, und diesen vorzugaukeln, dass sie am Ruder sind. Artikel 6d Abs. 1 des Entwurfs fasst die Täuschung zusammen: Die Kantone "behalten die Zuständigkeiten, die ihnen dieses Gesetz überträgt", aber wenn der Bundesrat nichts anderes bestimmt, hat er die zweiunddreissig delegierten Zuständigkeiten, die unter Punkt 7.7 auf den Seiten 124, 125 und 126 des erläuternden Berichts aufgelistet sind. Den Kantonen bleiben nur die Krümel, die vom Tisch des BR gefallen sind. Sie werden erst eingeladen, wenn sie die Rechnung für das Bankett bezahlen, um sich zur Hälfte an den Verlusten aus Finanzhilfen zu beteiligen, die Unternehmen gewährt wurden, um einer drohenden wirtschaftlichen Rezession des Landes entgegenzuwirken (Art. 70c des Entwurfs). Laut dem Schlussbericht des Bundesrates vom 21. Juni 2023 zur Covid-Krise beliefen sich die Kosten des Gesundheitssektors für den Bund auf rund CHF 5 Milliarden und für die Kantone auf CHF 2,3 bis CHF 2,9 Milliarden, wobei andere direkte und indirekte Kosten wie die Finanzhilfen für Unternehmen, bei denen es aufgrund von Konkursen und Missbrauch zu Verlusten gekommen ist und kommen wird, nicht mitgerechnet sind. Der Entwurf zur Revision des EpG zielt in Wirklichkeit nur auf eine Machtkonzentration auf den BR zum Nachteil des Bundesparlaments und der Kantone ab, wobei letztere auf die Funktionen von Vollstreckern und Zahlern der auferlegten Massnahmen reduziert werden.

4. Die Revision im Hinblick auf die Schweizer Souveränität und ihre Einbettung in den Prozess der Einführung verbindlicher Befugnisse der WHO

4.1 Die WHO-Baustelle

Die WHO hat im Dezember 2021 ein umfassendes Projekt zur Ausarbeitung eines Pandemievertrags CA+ und von Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften 2005 (IGV) eingeleitet. Der endgültige Entwurf dieser beiden Instrumente soll der 77. Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Mai 2024 zur Abstimmung vorgelegt werden. Im Falle einer positiven Abstimmung würde ein interner Genehmigungsprozess in den Mitgliedstaaten, einschliesslich der Schweiz, folgen (für weitere Einzelheiten siehe "Memorandum on the WHO Pandemic Treaty CA+ and on the Amendments to the 2005 IGV", das im Oktober 2023 von RA Henri GENDRE und Dr. Philippe VALLAT veröffentlicht wurde). Die Schweiz nimmt über das BAG an den laufenden Verhandlungen teil, ein parlamentarischer Antrag von Franz GRÜTER vom 19. Dezember 2023 fordert jedoch, die Verhandlungen zu stoppen. Im Wesentlichen zielen diese beiden Instrumente auf einen radikalen

Paradigmenwechsel ab: Die WHO, die bisher nur Empfehlungen aussprechen kann, soll künftig Entscheidungsbefugnisse erhalten, und die Staaten sollen die rechtsverbindlich gewordenen Massnahmen umsetzen müssen. Die WHO würde zum multilateralen Koordinationsführer in der globalen Gesundheitssteuerung werden, wobei ihr Generaldirektor die Befugnis hätte, allein und ohne Widerspruch das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (PHEIC) zu verkünden. Dies kommt einer Abgabe der Souveränität von Staaten an ein nicht gewähltes internationales Gremium gleich. Der Entwurf zur Teilrevision des EpG nimmt in einer glücklichen zeitlichen Koinzidenz mit der WHO-Baustelle den Vollzugswechsel dieser künftigen Massnahmen im Schweizer Recht vorweg. Es handelt sich hierbei um eine gefürchtete Falle mit zwei Zangen.

4.2 Die Zange der automatischen Auslösung

Sowohl der aktuelle als auch der geplante Artikel 6 EpG stellen als Bedingungen für das Vorliegen einer besonderen Situation Risiken für die öffentliche Gesundheit, die Wirtschaft oder andere lebenswichtige Bereiche (Art. 6 Bst. a des Entwurfs) und die Tatsache, dass die WHO "das Vorliegen eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite festgestellt hat, der ein spezifisches Risiko für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz darstellt" (Artikel 6 Buchstabe b des Entwurfs). Diese beiden Bedingungen sind alternativ und nicht kumulativ (EB zu Art. 6 Seite 39 Abs.3). Das Dekret des Generaldirektors der WHO, das das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite erklärt, die ein besonderes Risiko für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz darstellt - aufgrund ihrer territorialen Enge wird dies bei jeder Erklärung der Fall sein, die die Nachbarländer und Europa betrifft -, würde de jure zum Bestehen der besonderen Lage führen, ohne dass der BR sie selbst feststellen muss und etwas dagegen einwenden kann. Der Pandemievertrag CA+ und die Änderungen der IHR 2005, die zu verbindlichen Normen des internationalen öffentlichen Rechts geworden sind, würden tatsächlich Vorrang vor dem nationalen öffentlichen Recht der Staaten haben. Die Zange würde sich für die Schweiz von selbst schliessen, da Artikel 5 Abs.4 BV den Bund und die Kantone zur Einhaltung des Völkerrechts verpflichtet.

4.3 Die Zange des Rechtszwangs

Die Kunst des Zwangs besteht darin, alle Hindernisse zu beseitigen, die sich ihm widersetzen könnten. Die Konzentration der wesentlichen Entscheidungsbefugnis auf den Bundesrat, wie es der Entwurf zur Revision des EpG tut - in Wirklichkeit eine Befugnis zur Durchführung der von der WHO angeordneten Zwangsmassnahmen -, bedeutet, das Hindernis des Parlaments zu beseitigen, das sich durch die Annahme dieser Revision selbst geknebelt hätte, und das Hindernis der aus dem Föderalismus hervorgegangenen Verteilung der Entscheidungsbefugnis zu beseitigen. Der rechtliche Zwang könnte dann durch diktatorischen vertikalen Druck von der Spitze (WHO) bis zur Basis (Volk) der Pyramide ausgeübt werden und wäre vor gerichtlicher Kontrolle geschützt, da die Handlungen der Bundesversammlung und des BR nicht vor das Bundesgericht gebracht werden können (Art. 189 Abs. 4 BV). Eine solche Revision wäre ein Angriff auf die Unabhängigkeit des Bundes und auf seine verfassungsmässige Ordnung, die durch die Artikel 266 und 275 des Schweizerischen Strafbuchgesetzes sanktioniert wird.

5. **Abschliessender Befund**

Der in die Vernehmlassung gegebene Entwurf zur Revision des EpG ist weder für das Schweizer Parlament noch für die Schweizer Kantone noch für das Schweizer Volk akzeptabel

- vom Schweizer Parlament, weil dieses Projekt sich schleichend in einen Prozess einfügt, in dem die Souveränität im Gesundheitsbereich an die nicht gewählte internationale Organisation WHO abgegeben wird, die nicht mehr nur Empfehlungen aussprechen, sondern Entscheidungen treffen kann, die von ihrem Generaldirektor allein und ohne die Möglichkeit einer Anfechtung getroffen werden, was dazu führt, dass in der Schweiz rechtsverbindliche Massnahmen ergriffen werden;
- von den Schweizer Kantonen, weil sie durch das Projekt ihrer verbleibenden Gesundheitskompetenzen beraubt und zu Vollstreckern von Massnahmen der WHO oder des Bundesrates gemacht werden und die Hälfte der Verluste bei den Finanzhilfen für Unternehmen zahlen müssen;
- vom Schweizer Volk abgelehnt, weil diese Vorlage zunächst die Grundrechte des Menschen, insbesondere das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit, das Recht auf Achtung des Privatlebens, das Recht auf

Versammlungs- und Meinungsfreiheit und das Recht auf Wirtschaftsfreiheit, schwer beeinträchtigt und weil diese Vorlage dann das Gesundheitspersonal Zwängen unterwirft, die gegen die Menschenwürde, die Verschreibungsfreiheit, das Arztgeheimnis und den hippokratischen Eid verstossen.

Der Bundesrat, das Eidgenössische Departement des Innern, das Bundesamt für Gesundheit, das Bundesamt für Justiz und jede andere betroffene Stelle der Bundesverwaltung haben die Wahl

- oder den Prozess der Teilrevision des EpG gemäss dem Vernehmlassungsentwurf weiterzuführen, mit den sicheren Klippen der parlamentarischen Debatte, der Annahme durch die Kammern und gegebenenfalls des Volks- und/oder Kantonsreferendums;
- entweder einen neuen Entwurf für eine Teilrevision des EpG zu erstellen
 - * von Bestimmungen bereinigt, die die Grundrechte des Menschen verletzen, insbesondere die Impfpflicht, die Verpflichtung von Gesundheitspersonal zur Durchführung medizinischer Handlungen und zur Übermittlung von Gesundheitsdaten, das Gesundheitszeugnis und die vorläufige Genehmigung für das Inverkehrbringen von Arzneimitteln, die nicht nach dem normalen wissenschaftlichen und rechtlichen Verfahren getestet worden sind;
 - * Artikel 6 Buchstabe b des Entwurfs, der sich auf die WHO bezieht, wird gestrichen, um die automatische Auslösung der besonderen Lage zu vermeiden (siehe Punkt 4.2);
 - * über die Verpflichtung des Bundesrates, die Verlängerung der besonderen Lage nach drei Monaten Dauer dem Parlament durch einen referendumpflichtigen Beschluss zu unterbreiten.

Was den laufenden Prozess betrifft, der darauf abzielt, der WHO die Kompetenz zu verleihen, Massnahmen anzuordnen, die für die Mitgliedstaaten rechtlich bindend sind, und der vom Bundesrat befürwortet wird, muss sich die Schweiz an der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 dagegen aussprechen. Sollte der Pandemievertrag CA+ dennoch mit einer Zweidrittelmehrheit gemäss Artikel 19 der WHO-Verfassung und die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften 2005 mit einer einfachen Mehrheit gemäss Artikel 20 und 60 Bst. b der WHO-Verfassung angenommen werden, müsste das Schweizer Parlament die Ratifizierung des Vertrags verweigern und, für die genannten Änderungen den Bundesrat anweisen, der WHO innerhalb der gesetzlichen Frist von zehn Monaten nach Artikel 20 oben einen Vorbehalt der Genehmigung durch das Parlament zu übermitteln, wobei das Parlament in beiden Fällen durch einen Bundesbeschluss

entscheiden muss, der nach Artikel 140 Abs.1 Bst. b der Bundesverfassung dem obligatorischen Referendum unterliegt, da diese Genehmigung dem Beitritt zu einer neuen supranationalen Gemeinschaft gleichkäme, zu der die mit einer solchen Zwangsgewalt ausgestattete WHO geworden wäre. So und nur so wäre DEMOKRATIE: die Macht des Volkes, durch das Volk und für das Volk.

Villarsel-sur-Marly, den 2. Februar 2024. RA Henri GENDRE, unabhängiger Anwalt

André GENET
Marie-Rose GENET
Av. Dumas 33
1206 GENEVE

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-JEER	BioM	Str	FANM	URA	AS.Chem	Chem	GBI/PSy

20. März 2024

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Genève, le 18 mars 2024

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

Mesdames et Messieurs,

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

1. Principes de base

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

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

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

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

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

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

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

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

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

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

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

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

Art. 6 : Situation particulière / Principes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Autres remarques

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

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

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

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

4. Remarques finales

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

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

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

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

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

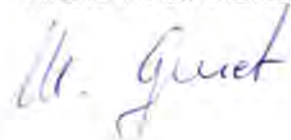
Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

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

André GENET



Marie-Rose GENET





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 : GE
Sigle : Mme et M.
Adresse : Av. Dumas 33
Interlocuteur : M-R GENET + A. GENET
Téléphone : 022 346 97 65
Courriel : mr.genet@bluewin.ch
Date : 18.03.2024

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.

Il semble que le facteur humain soit complètement enterré. Que faites-vous de la responsabilité de chacun ? Vous ne prenez pas en compte le facteur santé, les humains ne sont pas tous malades et infantiles. D'autre part ce projet est autoritaire et totalitaire. Les humains sont capables de prendre les décisions qui leur conviennent et n'ont pas besoin d'un quelconque organe pour les prendre à sa place. Nous sommes encore souverains et libres. Ce n'est pas le propos de ce projet de l'OMS.

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 semble qu'aucune leçon n'ait été prise en compte suite à votre lamentable prise de position lors de la dernière supposée pandémie.

Art.	Commentaires	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
	<i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	
2	Contraire à la responsabilité de l'individu	nullement nécessaire



3	Chaque personne est différente et réagit différemment aux produits, médicaments, etc. C'est l'uniformisation qui est dangereuse et non la prévention pour laquelle rien n'est fait. Bien au contraire.	article pas utile
Autres remarques sur ce groupe d'articles : pas utiles		

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	le problème est créé par vous-même	Art. 5a pas utile
6	l'OMS dépasse ses prérogatives, il est seul à prendre des décisions et ne laisse aucune place aux principaux intéressés.	Art. 6 pas utile
6a	Les mesures doivent être objectives et vérifiables par un organisme neutre.	Art. 6a pas utile
6b	Le CF ne fait que suivre le dictat de l'OMS.	Art. 6b pas utile
6c	Le vaccin n'a pas à être rendu obligatoire. C'est une décision qui appartient au médecin et à celui qui le consulte.	Et les médecins ?
6d	OMS qui dirige tout, plus aucune compétence du CF ou des cantons et encore moins du peuple.	Art. 6d inutile
8	Votre devoir de prévention où est-il ? Et la responsabilité des citoyens ?	Art. 8 inutile
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Aucun vaccin ou supposé vaccin n'est sans conséquences.		

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	Surveillance	inutile
12	Basée que sur la maladie alors sommes en priorité en santé. On joue sur la peur plutôt que d'inspirer la confiance.	inutile
12a	surveillance accrue des personnes. Invite à la délation.	Graves déviations
13	Une pandémie de tests, oui ça rapporte	inutile
13a	Les dégâts des médicaments génériques n'est plus à démontrer, la cherté de ceux-ci non plus.	Fausse route
15	L'analyse des génomes est une catastrophe, voir les aliments génétiquement modifiés. Ouvre la voie à n'importe quelle dérive. Le problème est créé par ceux qui édictent les lois.	Le problè.L'OFSP ne sert à rien
15a		
15b		
16		
17		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : remettre les choses dans le bon ordre et le bon sens. C'est le contraire qui est appliqué et édicté.		

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	Superflu, c'est prendre les gens pour des ignares.	
19a	Laisser les médecins excercer leur mériér, un. poin c'est tout.	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Ce n'est pas de la prévention.		

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	Un vaccin non homologué c'est prendre le peuple pour des cobayes. Viol de la raison des peuples.	
21	Que le mot "vaccin" en bouche....	
21a	Vacciner lorsque la maladie est en cours est un crime.	
24	Pourquoi ? l'anonymat n'existe pas en électronique.	
24a		
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Articles voués à l'IA pour une surveillance accrue.		

F. Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 33 à 43 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)



☐	(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	Surveillance genre gestapo	
37a	Double langage. Pourquoi les autopsies des décédés suite aux "vaccins" n'ont-elles pas été autorisés ?	
40	NON, Trop de nocivités	
40a	id.	
40b	id.	
41	Surveillance	
43	Collabo des années 39-45. Délation.	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Voué à une surveillance par l'IA.		

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	Juste une histoire de gros sous.	
44a	Ne regarde pas la politique, affaires médicales	
44b	Qui définit les biens médicaux importants ? Big Pharma	
44c	Concerne le médical, non les politiques.	



44d	Loi discriminative	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Donne les pleins droits à Big Pharma. STOP		

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	Charabia, incompréhensible, hors de tout bon sens.	
49a	On vise quoi ? les gens, la population n'est pas bête.	
49b	Pass vaccinal, donc surveillance, c'est NON	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Fait pour enlever toute liberté		

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	En quoi cela concerne l'OFSP ?	
50a	Fait pour engraisser big pharma et oms.	



51	La recherche passe aux mains de l'UE, donc perte fondamentale de souveraineté et d'indépendance.	
51a	Gros sous. Quelle aide pour la santé et pour la garder ?	
52	L'OFSP n'est pas indépendante, conflits d'intérêts.	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Pas utiles		

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	NON	
54	Trop de surveillance. Plus de confiance.	
55	Pour la santé ou pour la maladie ????	ancien article suffisant.
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Trop de droits à l'oms.		

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	L'ancien article suffit.	
59	Anticonstitutionnelle	
60	Surveillance accrue donc NON	
60a	Pas question de traçage des personnes, infantilisation, inférence dans la sphère privée = NON	
60b	NON	
60c	NON, pas d'analyses de génomes, pas d'analyses génétiques	
60d	Trop d'état	
62a	Pas question - aucune protection garantie	
69	Le CF ne prend jamais ses responsabilités en cas de dommage des dits vaccins. Il se débène par pseudo-loi juste avant.	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Trop de droits à l'oms et aux politiques.		

L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)

Les mesures que la Confédération prend durant la situation particulière ou extraordinaire peuvent entraîner des pertes de chiffre d'affaires pour les entreprises. Faut-il créer dans la LEp une base légale pour que la Confédération puisse soutenir ces entreprises au moyen d'aides financières ?	
Il <u>ne devrait pas</u> être créé de base légale. <i>(Veuillez expliquer ci-dessous et aussi répondre à la question suivante.)</i> ☒	Une base légale <u>devrait</u> être créée. <i>(Veuillez expliquer ci-dessous.)</i> ☐
Explication : Pour sauver le Crédit Suisse, avons-nous eu besoin d'une base légale ?	

Si vous estimez nécessaire de créer une base légale dans la LEp pour de telles aides financières, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu concret des art 70a à 70f ?			
Pleinement d'accord ☐	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i> ☐	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i> ☐	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i> ☒



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	Ne concerne pas l'oms	
70b	id	
70c	id	
70d	id	
70e	id	
70f	id	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : inutile		

M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 74 à 74h ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
☐	☐	☐	☒

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	Art. 73 suffisant, nul besoin de l'art.74	
74a	"	
74b	"	
74c	"	
74d	"	
74e	"	
74f	"	
74g	"	
74h	"	



Autres remarques sur ce groupe d'articles : INUTILE

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	Ajout inutile	
77	Art. inutile	
80	C'est l'ouverture pour un pass vaccinal obligatoire	
81a	Inutile	
81b	L'Armée est déjà très bien formée et informée	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Surveillance, dictat totalitaire		

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	Trop de surveillance	



83	id.	
84	id.	
84a	id.	
Autres remarques sur ce groupe d'articles : Gestapo		

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

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

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	NON	
35 LAAM	NON	
9a LPTTh	Maintenir loi du 15.12.2000	
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 :

Hors de question d'être sans cesse surveillés et irradiés par des ondes électromagnétiques (qui contribuent à la maladie) pour un système de surveillance décidé par les politiques et leurs acolytes sans votation populaire. Qui abuse ? parle-t-on encore à des humains censés, indépendants et responsables ????

5. Autres remarques

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

Oui. Nous sommes absolument contre ce projet. C'est tout. Le problème est créé de toute pièce par vous-mêmes.

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !

19 mars 2024

Geneux Nathalie
Pont 3
1820 Montreux

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amli	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							MT
Dig							
IT+GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

22. März 2024

et approuvé

Geneux

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.



MFR

Mouvement Fédératif Romand

- 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.

Romaine GENOLET
Route de Tsa Crêta 24
1968 MASE

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amtl	DTS	FuG	GZ		IR	KUV	LKV
DS	Bundeminist für Gesundheit						TG
DIG	26. März 2024						VA
GU							UV
Int							GeP
							NCD
STE							MT
Dig							
IT-GZ/IT	BioM	Str	FAW	URA	AS-chen	Chem	GS APC

Sion, 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 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.

Romaine GENOLET



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

En accord avec ces questions
et revendications, je vous
fais parvenir cette lettre.
Je vous prie de prendre
soin de vos concitoyens.

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Salutations, E. George
Ch. de Menus 2
1804 Corsier

Corsier le 15 mars 2024

Concerne :

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

Mesdames et Messieurs,

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

1. Principes de base

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

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

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

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

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

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

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

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

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

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

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

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

Art. 6 : Situation particulière / Principes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Autres remarques

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

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

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

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

4. Remarques finales

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

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

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

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

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

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

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



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

Gérard Scheller
Ch. Briquet 26
1209 Genève

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	21. März 2024						
STE							
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANU	URA	AS Chem	Chem	GS APSt

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Genève, le 20.03.2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs,

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

Processus législatif

Sans procéder à une analyse scientifique de la pandémie de Covid-19, le Conseil fédéral a lancé une procédure de consultation pour une révision en profondeur de la LEp. Ce seul fait va à l'encontre d'une procédure ordonnée et basée sur des faits scientifiques, et constituerait une raison de poids pour rejeter les modifications proposées.

Principes d'efficacité et de proportionnalité

La révision prévoit d'accorder davantage de compétences au Conseil fédéral. Les consultations des cantons et des commissions ne sont mentionnées que par des dispositions potestatives (qui dépendent de la volonté d'une des parties contractantes), donc finalement sans effet exécutoire. En fin de compte, le Conseil fédéral peut décider seul. Tout comme Tedros Adhanom Ghebreyesus, l'actuel directeur général de l'OMS, a pu déclarer seul une pandémie de variole du singe. A l'avenir, une telle déclaration conférerait au Conseil fédéral des compétences immédiates en matière d'ordonnances d'urgence. Il deviendrait pratiquement le seul maître à bord. Dans ce contexte, il n'est plus question des principes d'efficacité et de proportionnalité : dans un tel moment, le Conseil fédéral n'a de comptes à rendre à personne ; il peut décider à sa guise d'agir de telle ou telle manière, sans être gêné par aucun principe ni par aucune institution.

Certificats de vaccination, de test et de guérison (art. 49b)

En reprenant le certificat Covid dans la LEp, on poursuit une mesure de santé dont l'efficacité n'a pas pu être prouvée à ce jour et qui a parfois conduit à l'exclusion massive d'autres personnes. Il convient de rejeter un certificat de santé global tel que prévu par l'OMS avec le Global Digital Health Certification Network (GDHCN). Les interventions médicales sont des décisions individuelles et ne peuvent pas être prescrites par l'État.

Des mesures inefficaces

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

Information sur les effets secondaires potentiels

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

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

Avec mes salutations distinguées,



Gérard Scheller

Alexandra Gerber
Hofmattenweg 9
5610 Wohlen

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

18.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Amtl	DTS	PLG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEF	BiM	Str	SWT	LIRA	ASO	Chem	GB/APSt

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des 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
wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Weitere Bemerkungen

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

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

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

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

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

4 Schlussbemerkungen

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

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

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

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

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

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Bernhard Gerber
Untere Wart 3
3600 Thun
advokaturgerber@bluewin.ch
079 641 53 70

Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Thun, 17.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im 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.

Freundliche Grüsse

Bernhard Gerber

Erika Gerber
Günzenenstr. 7
3612 Steffisburg

7. März 2024

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
	BioM	Str	FAM	URA	As	Other	Chem

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch 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, überreiche ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Ich bedanke mich für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Absender

Hedi Gerber
Naturheilkunde
Jipl. Krankenschw. AHP
Schürmatten 96
5637 Eckwil
hedi.gerber@bluewin.ch
www.primis-scholen.ch

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	27. Feb. 2024						VA	
CC							UV	
Int							GeS	
STE							NCD	
Dig	IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	UFA	AS+Chem	Chem	GB/APSt

Datum 22.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch 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 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 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



Jacqueline Gerber
Achenbergstrasse 6
5000 Aarau

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

Datum 04.März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

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

Art. 1 Gegenstand

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

Art. 2 Zweck

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

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser

übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

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

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

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

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

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

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

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

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

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

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

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

6 Fazit

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

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

7 Schlussbemerkung

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

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

X J.Gerber

J.Gerber

Unterschrift

Absender

Markus Gerber
Schürrain 96
5637 Geltwil

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/ARSP

Datum 22.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 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

Martha Fleiter

Ruth Gerber-Balmer
Untere Wart 3
3600 Thun
ruge45@hotmail.com
079 837 47 35

Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Thun, 17.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

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

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

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

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

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

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

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

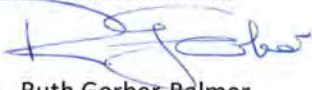
Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll ja die Überwachung verstärkt werden. Mit den Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, eine digitale ID, das Contract-Tracing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



Ruth Gerber-Balmer

Marina & Peter Gerlach
Studenbühlstrasse 11

8832 Wollerau

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
DC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMV	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSt

Wollerau, 17. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

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

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

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

Keine Impfungen

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

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

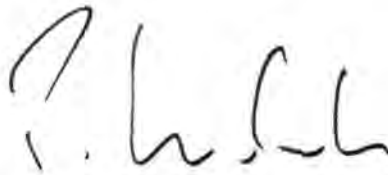
Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

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



Marina Gerlach



Peter Gerlach

Heike Gerling Moraschetti
Mutschellenstr. 36
8002 Zürich

Amtl.	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 21. März 2024						TG
DG							VA
GC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
*GE,ER	BioM	Str	FANV	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zürich, 15.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

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

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagenmodell

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

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

Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür

der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

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

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

1.2 Durcheinander und Planung

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

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

1.3 Subsidiarität

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

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

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

Hintertür einzuführen.

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

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

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

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

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

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

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

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

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

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

einer Studie veröffentlicht.

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

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

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

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

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

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

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

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

Datenverknüpfung am sichersten.

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

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

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

2.1 Intimsphäre

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

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

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

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

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

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

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame,

nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

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

3.2 Diagnostika und Tests

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

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

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

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

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

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

3.3 Keine Impfungen

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

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

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA-Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

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

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

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

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 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

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

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 <https://www.aletheialib.org/doc/739>

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

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 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

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

Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

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

4.3 OneHealth und WHO

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

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

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

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

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die

Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen.

Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

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

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

5 Fazit

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

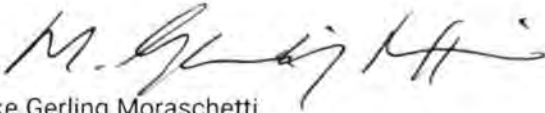
- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden,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

Danke für die Kenntnisnahme und freundliche Grüsse


Heike Gerling Moraschetti

Gabriele Gertz Märklin
Emil-Angst-Strasse 20
4059 Basel

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/PSY

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

22. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 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

hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und 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,

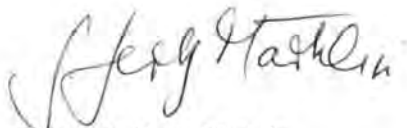
wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).

- 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



Gabriele Gertz Märklin

Sandro Gerussi
Hornbachstrasse 23
8008 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit U 7. März 2024						TG
DG							VA
CC							Bundesamt für Gesundheit BAG
Int							Schwarzenburgstrasse 157
							3003 Bern
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSt

5. 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.

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.

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.

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

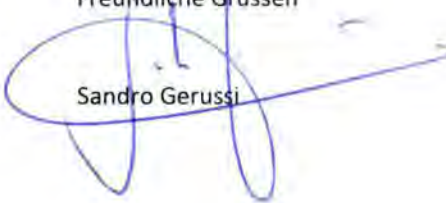
Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon 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.

Freundliche Grüßen

Sandro Gerussi



Sandro Gerussi
Hornbachstrasse 23
8008 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 07. März 2024						TG
DG							VA
CC							Bundesamt für Gesundheit BAG
Int							Schwarzenburgstrasse 157
							3003 Bern
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

5. 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.

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.

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.

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

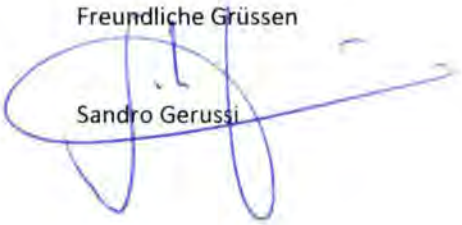
Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon 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.

Freundliche Grüsse

Sandro Gerussi



Gervaise Bavarel
Route des Chênes 12
1082 Corcelles-le-Jorat

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	15. März 2024						VA
CC							LIV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig	Recommandé						
	Gen	Biom	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem
							GB/APS

OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Corcelles-le-Jorat, le 13 mars 2024

Concerne :

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

Mesdames et Messieurs,

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

1. Principes de base

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

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

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

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

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

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

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

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

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

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

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

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

Art. 6 : Situation particulière / Principes

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

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

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard.

En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

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

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

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou 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.), 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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Schmid', is written over a faint, illegible printed name.

Barbara Gervasi
Bernardastrasse 87a
5442 Fislisbach

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 26. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 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. 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.

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



Hans Rudolf Gfeller
Länggasse 29
3600 Thun

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

Datum: 12.03.2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Zweck (Art. 2)

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

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

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Contact Tracing (Art. 60a)

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

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen

werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine 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

Hans Rudolf Gfeller

Unterschrift

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

Heidi Gfeller
Länggasse 29
3600 Thun

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

EINSCHREIBEN
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum: 12.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Prämisse

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

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

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

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

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

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

Mit freundlichen Grüssen

Heidi Gfeller
Unterschrift



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
	A-Post Plus oder Einschreiben	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Absender

Ruth Giancane-Velich
Hammerstrasse 96
8032 Zürich

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@Bag.admin.ch / revera@bag.admin.ch

Datum, 18. März 2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch 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 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



Sebastian Gibas
Greifenstr. 25
9000 St. Gallen
contact@sebastian-gibas.com

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

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

11. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliche Bemerkungen

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

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und 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 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 Agentien (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

Rosmarie Giese
Wilhelm Haas-Weg 8
4142 Münchenstein

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
T-GE/EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 6. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Komplementärmedizin

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

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.

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.

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 musste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

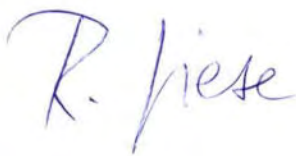
Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

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

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift

Rosmarie Giese



Susanne Ginsig
Ruedelfingerstrass 2
8460 Marthalen

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	FANM	URA	AS Chem	Chem	GE/APS

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Marthalen, 23. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

4 Schlussbemerkungen

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

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.

- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

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

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

By P. Frisch D.R.

Marcel Ginter
Ausserdorfstr.7
8052 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit U 8. März 2024						TG
DG							VA
CC							LIV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEV	BioM	Str	FAW	URA	SE	Chem	GB/APB

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zürich, 3.3.2024

Teilrevision des Epidemienetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliche Bemerkungen

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

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und 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 Gelderzielungsabsicht nicht auch die Funktion hat, das Narrativ von tödlichen Pandemien (idealerweise ausgehend von Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen übertragene Krankheiten), aufrecht zu erhalten, um ihr Geschäft dauerhaft zu sichern oder sogar anzukurbeln.

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

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

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

5 Die Fortführung des Geschäftsmodells soll im Epidemiengesetz verankert werden

Um dieses Geschäftsmodell dauerhaft zu sichern, wird hinter den Kulissen der besagte WHO-Pandemievertrag ausgearbeitet, der dieser internationalen Gesundheitsbehörde die **absolute Kontrolle über alles** geben soll, was mit einem angeblichen "Gesundheitsnotstand" begründet wird. Und dieser schreibt wiederum jene Politik fest, die während COVID-19 betrieben wurde (z. B. Massenzensur oder die Förderung gefährlicher experimenteller Impfstoffe). So enthält der Pandemievertrag mehrere Bestimmungen, wonach die Unterzeichnerstaaten der WHO alle ihre Daten über biologische Agenzien (z. B. Gain-of-Function-Forschung oder Wildtiere, die in Labors untersucht werden) zur Verfügung stellen müssen, damit die WHO Infektionskrankheiten mit "Pandemiepotenzial" verfolgen kann. Bundesrat und BAG spielen hier augenscheinlich aktiv mit, was sich anhand entsprechender Artikel im Neuentwurf belegen lässt (Artikel 16, 17, 58, 59 und 60 neu).

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

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

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

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

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

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

Inzwischen wurden weltweit viele Milliarden Dollar an Zuschüssen für die Umsetzung (und vor allem die Propaganda) gewährt und auch in der Schweiz fliessen Steuergelder, um One Health als eine Säule der öffentlichen Gesundheit zu etablieren. Und das, obwohl es unmöglich ist, zu erkennen, dass dieses nebulöse Konzept in den letzten 20 Jahren tatsächlich etwas zum Nutzen der Gesundheit beigetragen hat. Liest man zwischen den Zeilen, so geht es beim One-Health-Ansatz, der verstärkt Einzug in den Pandemievertrag und die IGV erlangt hat, heute in erster Linie um die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Das Ziel ist offenbar, das oben vorgestellte Geschäftsmodell (Pandemie - Panik - Profit) auf eine

breitere Basis zu stellen, indem es künftig neben der Gesundheit der Menschen auch um die der Tiere gehen soll sowie um die Umwelt, also das gesamte Ökosystem und somit um alles.

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

7 Schlussbemerkungen

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

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

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

Freundliche Grüsse



Marcel Ginter

Absender

Edith Giovanelli
Doris Matzler
Spitalholde 21
4310 Rheinfelden

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

und/oder

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

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
CC							VA
Int							UV
STE							GeS
Dig							NCD
IT-GE/ER	BioM	Str	FAMH	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

12. März 2024

Datum 8.3.2024

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. 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

E. Giovarelli
D. Hatzw

Claire Girardet
Lorrainestrasse 67
3014 Bern

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

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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

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

4. Schlussbemerkungen

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

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

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

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

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

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Rolf Girola
Neubadrain 78
4102 Binningen

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	URA	AS Chem	Chem	GB/APSy

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Binningen, 15. März 2024

Teilrevision des Epidemiegesetzes - Antwort zur Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiegesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision 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 von 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 voreilem Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

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

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

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

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

Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers. Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:

- o die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
- o die mRNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
- o Masken haben 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 angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse 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 Die 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 «besondere Lage» dauern? Wer bestimmt das? Wer bestimmt, wann eine «ausserordentliche

Lage» vorliegt? Welche Überprüfungsmechanismen bestehen? Was macht der Bundesrat, wenn die WHO den PHEIC (Public Health Emergency of international Concern) ausruft? Wird dann in der Schweiz die «besondere Lage» oder die «ausserordentliche Lage» ausgerufen? Automatisch oder prüft die Schweiz eigenständig? Hier braucht es eine Konkretisierung!

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

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

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

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

5 Schlussbemerkungen

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusst werden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das Schweizervolk und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft schützt die

Freiheit und die Rechte des Volkes und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die gemeinsame Wohlfahrt, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der Rechte von Volk und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Die Hoffnung stirbt bekanntlich zuletzt.

Freundliche Grüsse

Rolf Fritola

Ladina Gisep Bachmann
Luxwiesenstrasse 21
7302 Landquart

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

recht@bk.admin.ch

Landquart, 20. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

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

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

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

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

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown

wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

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

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

1.2 Durcheinander und Planung

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

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

1.3 Subsidiarität

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

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

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

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

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

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

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

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

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

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

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

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

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

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

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Intimsphäre

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

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

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

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

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

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

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

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

3.2 Diagnostika und Tests

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

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den

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

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

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

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

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

3.3 Keine Impfungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

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

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

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

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

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

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

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

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

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

3.5 Unwirksame Massnahmen

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

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

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

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

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

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

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

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung 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 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

Ladina Gisep Bachmann

Absender:
Beat Gisler
Alte Landstr. 65
6314 Unterägeri

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

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

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 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-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.

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

Beat Gisler

Absender

Gissler
Fliederstr. 12
5415 Nussbaumen

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

und/oder

Per E-Mail an:

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

Datum

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public 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».

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

4 Schlussbemerkungen

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

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

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

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

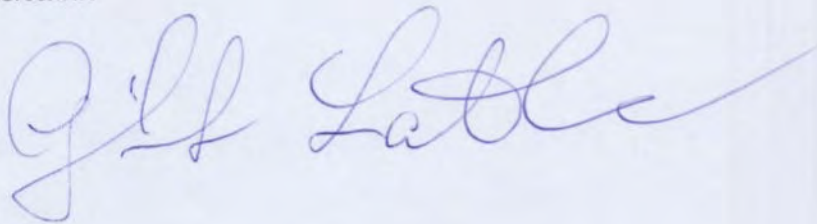
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen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

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

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

Gissler
Flindersstr. 12
5415 Nussbaumen

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

und/oder

Per E-Mail an:

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

Datum

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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 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).

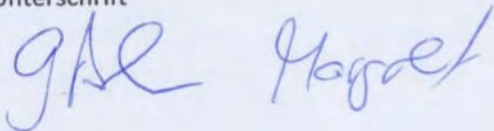
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen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



Ruth Glanzmann
Kreuzbuchrain 12
6006 Luzern

A-Post Plus
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

29. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 0 5. 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

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

1 Grundsätzliches

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

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

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

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

Art. 1 Gegenstand

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

Art. 2 Zweck

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

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

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

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

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

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

aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

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

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

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

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

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

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

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

6 Fazit

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

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im 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 umdeklarisieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Ruth Gaymard

Urs Glanzmann
Neuhofstrasse 43
6020 Emmenbrücke

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/EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/PSY

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Emmenbrücke, 21.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des 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:

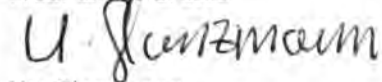
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl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

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Urs Glanzmann

Fridolin Glarner
Birli 24
8718 Schänis

Schänis, 02.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Prämisse

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

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

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

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

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Impfmonitoring (Art. 24)

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

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

Mit freundlichen Grüssen

Fridolin Glarner

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
Bundesamt für Gesundheit	BAG	Bundesamt für Gesundheit					TG
Schwarzenburgstrasse 157	DG						VA
3003 Bern	CC						UV
	Int						
	STE						GeS
	Dig						NCD
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	MT
							GB/AFSY

Absender

URS GLÄUSER
RUMFEX 23B
7145 DEGEN

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 27. Feb. 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig	A-Post Plus oder Einschreiben Schweizerische Bundeskanzlei Bundeshaus West 3003 Bern						NCD
							MT
							GB/APS

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 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



DIE TEILREVISION ZIELT AUF EINE VERSTÄRKTE BEVOR-
HUNDUNG UND ÜBERWACHUNG DES BÜRGERES AB, STAT-
T IHR DIE EIGENVERANTWORTUNG FÜR SICH UND SEINE
GESUNDHEIT ZU ÜBERTRAGEN, D.H. ZU ZUGESTEHEN.
DIES FÜHRT VON DER DEMOKRATIE IN DIE DIKTATUR,
IST DIES WIRKLICH ERWÜNSCHT?
ICH BIN IN GROSSER SORGE UM UNSER LAND!

Absender

Bruno + Rosemarie Gloor
Hauflaudstr. 85
8125 Zollikofen
(von Altheia)

Datum 1. 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

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	05. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
F+GE/Er	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/PSY

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

R. Gloor
B. Gloor.

Marianne Gloor
Emmetterstrasse 4b
6375 Beckenried

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	04. März 2024						VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
GE/EF	BioM	Str	FANM	URA	AF Chem	Chem	MT
							GE/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

3.3.24

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

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

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

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

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

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

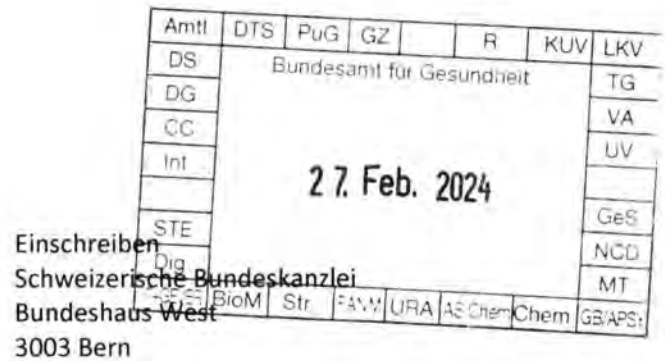
Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Mit freundlichen Grüßen

M. Joor

Maja Glückler Junkerweg 49b 8832 Wollerau



Wollerau, 20. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

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

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

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

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

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

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

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

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

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

1.2 Durcheinander und Planung

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

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

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten 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 Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz

offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel 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 Gentherapieerleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der 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 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 präzis organisiert und formuliert, nur verwirrliche Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

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



Béatrice Gmünder
Fohlenweg 4
9230 Flawil

Flawil, 10. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes – Vernehmlassungsantwort

Bundesamt für Gesundheit BAG

Amu	DS	BuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEVER	BioM	Str	FAM	URA	ASChem	Chem	GEAFSY

Der Bundesrat hat am 29. Nov. 2023 das Eidg. Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Hiermit nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit wird nach wie vor verweigert!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung und darf nicht in dieser Form Gesetz werden. Ohne ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und unzulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen C-Massnahmen wie PCR-Tests, Zählweise der Covid-Toten, Anordnung von Lockdowns, Maskenzwang usw. Besonders schlimm: 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 dringend zu korrigieren. Subsidiaritätsprinzip!

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in vorauseilendem 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 Vor-Annahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vor-Annahmen ausgeht, die äusserst fragwürdig sind. Folgende Vor-Annahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger ersichtlich – 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 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. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut – ist es aber nur dann, 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 Ausrufung eines PHEIC durch die WHO?

Geht es bei der Revision des EpG eventuell auch um ganz andere Themen? Gemäss BAG soll 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 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

Béatrice Gmünder



Absender

Jean Gruninger
Vogelsangweg 2
4401 Bülach

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 25.3.24

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.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und lat but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt.* Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-mod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

Flurina Goerre
Weesenstrasse 2
9050 Appenzell

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 10.03.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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 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

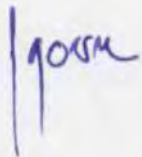
(chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- 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



Richard Golay
Chemin du Polny 31
1066 Epalinges

OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amli	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	25. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
SEF	BioM	Str	FAW	URA	AS Chem	Chem	SS APSV

Epalinges, le 16 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée malade ou infectée**" et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : "*La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance*". "*Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches*". (traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
- L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;

- Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

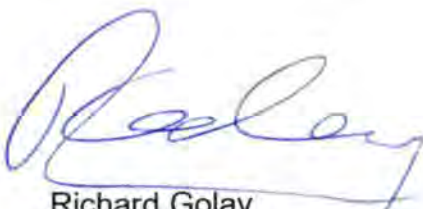
- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.

- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Richard Golay

Absender

Good Ursi
Tantani xstr 33
7323 Wangs

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 23. Febr. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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



Amli	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CC							LV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANV	URA	ASChien	Chem	GBAFör

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Sion, 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 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.

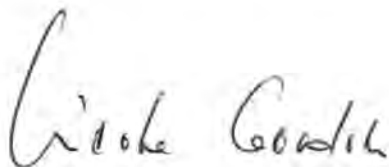
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les 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.

Nicole Gordon :



Christian Gordon :



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 0 5. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMM	URA	SE Chem	Chem	GE APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

03.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen.
(...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen

Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.

- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwer-wiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die **«ausserordentliche Lage»** gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer 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 voraussetzenden Gehorsam die Änderungs-wünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiegesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiegesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).

- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklарieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Christiane Julia Gorlt

Isabelle Goudal
Chemin des Sureauux 8
1224 Chêne-Bougeries

Recommandé

OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amli	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	18. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEFF	BioM	Str	FAM	URA	AS-chem	Chem	GSAPS

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 :

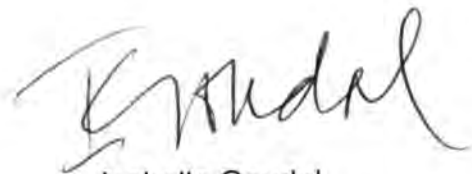
- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge 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.



Isabelle Goudal



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Je soutiens la lettre du
MFR et donc la signe...

Isabelle Goumaz
La Vulpillère 10
1070 Puidoux

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Puidoux, 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 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.



Votre nom / adresse

Grädel Laurence
Ch. de l'Étang 2
1682 Villars-Bramard

Lettre recommandée
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						Et/ou
DG							Par e-mail à:
CC							revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch
Int	25. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
GEZ	BioM	Str	FANW	URA	AS Chem	Chem	GB APSV

le 29 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 black ink, consisting of a series of loops and a final vertical stroke.



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 : Grädel, Laurence
Sigle :
Adresse : Chemin de l'Etang 2, 1682 Villars-Bramard
Interlocuteur :
Téléphone : 0794503516
Courriel : lgraedel@gmail.com
Date : 20 mars 2024
Le cas échéant : prise de position rédigée en collaboration avec :

Madame, Monsieur,

Le présent formulaire de réponse concerne le projet de modification de la loi sur les épidémies (LEp) mis en consultation et le rapport explicatif y relatif, dans leur version du 29 novembre 2023. Les documents liés à la consultation sont disponibles sur Internet sous [Procédures de consultation en cours \(admin.ch\)](#).

En utilisant ce formulaire, vous nous aidez à recueillir vos avis de manière organisée et à les classer correctement. Le formulaire vous permet de :

- donner votre avis sur le projet dans son ensemble,
- commenter globalement des groupes d'articles étroitement liés entre eux,
- commencer individuellement chaque article du projet,
- prendre position sur la création, dans la loi sur les épidémies, d'une base légale permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts.

Nous vous prions d'inscrire vos réponses dans les champs prévus à cet effet.

Remarques importantes :

1. Le texte dans les champs de réponse ne peut pas être mis en format (par ex. ne peut pas être mis en gras ou barré). Veuillez donc formuler expressément les demandes d'adaptation d'articles, par exemple.
2. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli au format **Word** d'ici au **22 mars 2024** à ces deux adresses en même temps : **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Pour toute question ou information complémentaire, vous pouvez vous adresser à l'équipe chargée du projet de révision de la LEp à l'adresse suivante : **revEpG@bag.admin.ch**.

Nous vous remercions de votre précieuse contribution à la révision partielle de la LEp



Sommaire

- 1. Avis sur le projet dans son ensemble**
- 2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp**
 - A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)
 - B. Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)
 - C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)
 - D. Art. 19 à 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques)
 - E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)
 - F. Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)
 - G. Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)
 - H. Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)
 - I. Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)
 - J. Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)
 - K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)
 - L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)
 - M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)
 - N. Art. 75 à 81b (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)
 - O. Art. 82 à 84a (dispositions pénales)
- 3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPT_h)**
- 4. Création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts ?**
- 5. Autres remarques**



1. Avis sur le projet dans son ensemble

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu du projet mis en consultation ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☒	☐
Explication : <i>Veuillez expliquer votre impression générale. Vous pouvez formuler plus bas des commentaires spécifiques à chaque article.</i>			

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 :		



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 :		

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 :		

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 :		

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 :		

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 :		



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 :		

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 :

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 :		

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 :		

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 :		

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 <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 74 à 74h ?			
Pleinement d'accord ☐	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) ☐	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) ☐	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous) ☒

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 :		

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 :		



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 :		

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		
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 :

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 !

Graf, Claudio
Bachstrasse 26
8597 Landschlacht

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 12. März 2024						TG
DG							VA
CC							LV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BloM	Str	FAMW	URA	AS Chem	Chem	ESAF

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 03.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagekonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

«normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgedenkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer 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 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»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.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- 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

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

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 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 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.

⁴ <https://www.aletheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

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 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

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel **«und die Umwelt»** angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in 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

Graf, Claudio



Absender

Thomas Graf
8610 Uster

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
int							
	27. Feb. 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
A-Post	Bund	Str	Enschreiben	AS Chem	Chem	GB-APSi	

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 20.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 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




Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Betreff: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort, siehe
Beilage

Christine Grämiger
Doldertal 30
8032 Zürich

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Geht per E-Mail an: revEpG@bag.admin.ch

Zürich, 15. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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:

- o die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
- o die RNA-mot- 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.

Wir danken für die Kenntnisnahme.
Freundliche Grüsse
Christine Grämiger

A. Jäger

Cornelius Grämiger
Gymnos-Bewegungsschule
Gladbachstrasse 119
8044 Zürich

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	26. März 2024						VA
OC							UV
Int							
							GeC
STE							NCE
Dig							MT
Ther	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	GB AP

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zürich, 20. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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 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?

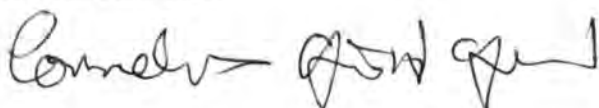
Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- 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
Cornelius Grämiger



Dr. scient. med. Esther Granitzer

Mitglied Stadtparlament & KSSI
Fraktions-Fachkommission Gesundheit
(SVP Kanton St. Gallen und Schweiz)
Gesundheitspolitik & -recht UniZH
LL.M. Stiftungs- & Gesellschaftsrecht
Komplementärmedizinerin MSc

Gartenstrasse 3
CH-9000 St. Gallen

Tel. +41 (0)71 222 30 10

politik@esther-granitzer.ch
www.esther-granitzer.ch

Schweizerische
Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

recht@bk.admin.ch
revEpG@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

St. Gallen, 05. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein

automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer nicht tolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch 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:
 - o die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - o die RNAmold-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - o Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - o nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - o das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - o das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - o es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - ausserhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.

- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäss und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigende Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Massnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).

- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Massnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu blossen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, sende ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Herzlichen Dank für die Kenntnisnahme und freundliche Grüsse



Dr. scient. med. Esther Granitzer

Liliane Grant
45 route des Eaux-Belles, 1243 Presinge/Genève

Amtl	DTS	PluG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
AP	<i>US LAN</i> 14. März 2024						VA
CC							UV
EX							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
TECH	BioM	Str	FAW	URB	RE	ne Kitem	GBAFC

Office Fédéral de la Santé Publique
(OFSP)
Madame Anne Lévy, Directrice
Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

Presinge, le 10 mars 2024

Concerne : Consultation (22 mars 2024) Révision partielle de la loi sur les
Épidémies/Traité pandémies OMS

Madame la Directrice,

Depuis plusieurs mois, le traité pandémie en préparation à l'OMS et la révision du RSI suscitent de très vives inquiétudes parmi les citoyens du monde et les Suisses attachés aux libertés individuelles et au libre choix thérapeutique du patient.

J'apprends qu'en Suisse, une consultation est en cours jusqu'au 22 mars 2024 concernant la loi fédérale sur les épidémies. Les propositions de révisions semblent anticiper les mesures les plus contraignantes du traité OMS en discussion, ce qui soulève beaucoup de questions quant à la perte de souveraineté de la Suisse, de ses autorités, des praticiens de santé et des citoyens de ce pays.

Dans le dossier annexe, de nombreux points sont examinés et des questions pertinentes sont posées. Je vous serais très reconnaissante de consacrer le temps nécessaire pour en prendre connaissance. En tant que gardien de la santé, des intérêts et libertés fondamentales des Genevois et des Suisses, les questions soulevées sont vitales pour un futur démocratique et nécessitent votre engagement.

Tous les points sont importants. Je souhaite cependant insister sur :

- La probable perte de souveraineté de la Suisse puisqu'elle s'oblige, d'ores et déjà, à appliquer les directives OMS avant même que celles-ci soient définies et votées (article 6).
- L'acceptation, à priori, d'une politique sanitaire définie par un seul organisme centralisé pour toute la planète : l'OMS (financé à 80% par des contributions

volontaires contraignantes de privés et d'états), indépendamment des différences, nationales, culturelles, financières et individuelles.

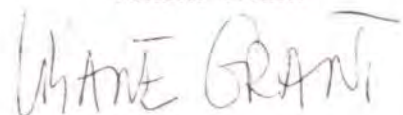
- La perte de la liberté fondamentale des citoyens par rapport à leur santé et aux choix thérapeutiques de chacun, notamment la possibilité d'opter pour les médecines intégratives comme cela a été exprimé massivement à travers la votation du 17 mai 2009 sur les médecines complémentaires
- La fin du secret médical, puisque l'article 58 propose d'obliger les médecins à communiquer les données « sensibles » intimes de leurs patients aux autorités sanitaires de la Confédération.
- La période covid a démontré combien le certificat de vaccination ou sanitaire peut devenir un outil de discrimination. La santé et les choix thérapeutiques ne devraient-ils pas faire partie des libertés garanties et inaltérables ?

En résumé, il me semble que renforcer les politiques de prévention et le traitement des maladies chroniques seraient des investissements beaucoup plus rentables et efficaces pour la santé publique que de suivre les obligations de l'OMS et de ses sponsors.

Comment le Conseil d'Etat et vous-même allez-vous vous positionner ? Considérez-vous de rejeter en bloc cet avant-projet pour développer une proposition nationale indépendante de l'OMS ? La gestion du covid selon les directives OMS a coûté à la Suisse, semble-t-il, quelques 9 milliards de CHF et quelques 18 millions de doses de vaccins détruites à ce jour (info RTS). Ces montants n'auraient-ils pas été plus judicieusement utilisés à faire de la prévention ? A s'occuper des seniors ? A soutenir la santé des plus vulnérables ?

En vous remerciant d'avance de vos réponses, je vous adresse, Mesdames, Messieurs, mes respectueuses salutations

Liliane Grant



Annexe : Questions et réflexions sur la Révision partielle de la loi sur les épidémies.

Compilation des questions importantes faites par Aktionbündniss Freie Schweiz sur la Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour plusieurs raisons.

Il prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** - au détriment des citoyens (qui sont en premier lieu responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement à ce que pense le Conseil fédéral, les leçons de la crise Covid-19 n'ont absolument pas été prises en compte. Avant d'entamer une révision partielle, il est nécessaire de procéder à une analyse.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant au gouvernement la possibilité de transformer les lois d'urgence en droit ordinaire. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), il faut rejeter cette proposition. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de souveraineté intolérable.

L'avant-projet fait des professionnels de la santé de **vulgaires exécutants** de décisions politiques. Il donne la priorité, en premier lieu et comme pilier central de sa stratégie, à la **vaccination** - même avec des moyens encore inconnus aujourd'hui et contre une maladie encore inconnue aujourd'hui. Cela ne peut pas être toléré. Dans la foulée, il ne tient pas compte des aspects de la santé mentale et de la médecine complémentaire (art. 118a Cst.).

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Il va même jusqu'à faire de **toute personne a priori une personne (supposée) malade ou**

contagieuse (statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques. Une telle approche fait fi de la perception de l'individu (santé subjective) et de toute constatation clinique (santé objective). Cela n'a plus rien à voir avec la promotion de la santé.

Ce qui est frappant, **c'est le langage très directif et autoritaire, une terminologie guerrière** et une focalisation sur les mesures invasives. Pour quelle raison ? A titre d'exemple, on notera que le rapport explicatif mentionne le **mot "vaccination" en moyenne trois fois par page**.

L'avant-projet ne répond pas à la question de savoir pourquoi **il n'y a pratiquement rien sur la prévention et la promotion de la santé** par des moyens naturels et non pharmacologiques. Il est prouvé que ces derniers sont plus efficaces que les vaccins lorsqu'il s'agit de prévenir et de traiter les infections, et ce à un coût très faible.

Et last but not least : il faut malheureusement constater avec effroi qu'une mise en œuvre de l'avant-projet sous cette forme entraînerait une nouvelle hausse (massive) des coûts de la santé. Ce n'est pas dans l'intérêt de la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" doit être supprimée. La Confédération elle-même n'a pas utilisé cette notion lors de la crise du Covid, lorsque de nombreuses personnes non vaccinées n'avaient pas accès aux soins médicaux. Au contraire, il y a même eu des déclarations selon lesquelles les personnes non vaccinées devaient renoncer aux soins médicaux. Cela n'avait rien à voir avec l'égalité des chances.

Les soins médicaux de base sont déjà régis par la Constitution (art. 117a Cst.). Elle n'a pas besoin d'être répétée dans la LEp.

D'un côté, la Confédération propose d'étendre ses compétences, ce qui est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. D'un autre côté, elle s'engage, dans l'art. 41 Cst., à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. En outre, les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas transférer leurs compétences à la Confédération.

Toute référence à OneHealth, un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle signale l'obéissance aux plans de l'OMS et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

En ce qui concerne les principes relatifs à la "situation particulière", il convient d'élargir le regard : Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RGI) prévoient les modifications suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ doit contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour (citation) "mettre en évidence l'incapacité dramatique de la

communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.

- En ce qui concerne la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter si elle se produit, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6).
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, le pouvoir d'annoncer seul et sans possibilité de contestation l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que (citation) "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité sur la pandémie que le RSI.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Les deux articles évoqués représentent un changement de paradigme marquant, que nous rejetons en toutes circonstances. Ce qui est prévu :

- Passage d'un système de déclaration des maladies à un système de déclaration des personnes.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", qu'elles soient malades ou infectées ("présumées") ou non. On passe ainsi d'un système dans lequel une personne est a priori en bonne santé et où la maladie ou l'infection est médicalement constatée à un nouveau système dans lequel toute personne est a priori "présumée" malade ou infectée en l'absence d'antécédents médicaux. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé administratif standard, dans lequel la personne doit prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience de COVID a montré que cela peut se faire par un test de laboratoire inapproprié, sans que la personne ne se sente malade ou infectée (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23

mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand)*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc rejetées avec véhémence.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures contraceptives dans les institutions

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales pour la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement fortement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. De plus, le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier des mesures proposées. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de RNAm od ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne n'est pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de la contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

De plus, un certificat de "guérison" ressemble à un "certificat de santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. Il faudrait une preuve administrative de la santé, mais celle-ci est réservée aux personnes qui peuvent prouver (comment ?) qu'elles ont vécu la maladie mentionnée. Les personnes en bonne santé, sans symptômes, sans anticorps spécifiques, avec une forte immunité naturelle qui n'est pas mesurée par un test spécifique (par exemple, immunité croisée, immunité des muqueuses), qui ne contractent pas la maladie, n'auront jamais accès à une telle preuve. **Il s'agit d'une discrimination à l'encontre de personnes particulièrement saines** - des personnes qui contribuent justement à endiguer la propagation d'une maladie transmissible.

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande ne signifie pas qu'il n'est pas obligatoire pour accéder à la vie professionnelle et sociale. On le sait depuis la crise du Covid- 19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés, qui ne sont toutefois exprimés qu'implicitement. Il est permis de se demander si ces présupposés correspondent à la vérité.

Il s'agit des présupposés suivants du Conseil fédéral :

- Tant l'infection par le SRAS-CoV2 que la maladie COVID-19 représentaient une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessives.
 - En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé. Une issue grave (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
 - Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
- l'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - les injections de RNAm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - le certificat de santé prouve l'immunité d'une personne ;
 - le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.
 - Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
 - La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
 - Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Cela correspond-il à la vérité ? A titre d'exemple seulement, nous renvoyons à l'interview de Madame Nora Kronig dans la NZZ.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.

Elle n'aborde pas, par exemple, les signaux inquiétants tels que l'état de santé de la population (2 200 000 malades chroniques, augmentation des cancers, baisse de la natalité, détérioration de la santé mentale, etc.) ou d'autres thématiques importantes (maladies chroniques : 75 000 décès par an ; tabagisme : 10 000 décès par an) et surestime certaines maladies (par exemple, Creutzfeldt- Jakob).

- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et en obligeant à suivre les directives de l'OMS, elle empêche la recherche de moyens de prévention et de traitements alternatifs, plus efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.).

Heddy Gretener
31 Forrest Road
6163 Hamilton Hill
WA Australia

18.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

STB	EPG	GZ		R	KUV	LKV
DG	Bundesamt für Gesundheit					TG
CO	26. März 2024					VA
int						UV
STE						GES
Dig						NCE
FE-EP	BioM	Sti	FAH	URA	45 Chem	Chem
						GE-APS
						MT

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 Losstreiten einer Massnahmenlawine / Aktionismuskawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der 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

H. Grottel

(Auslandsschweizerin)

Absender

Beatrice Grether
Langrüttliweg 11B
4153 Reinach

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	15. März 2024						VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
GE	BiM	Str	FAM	URA	Asien	Chem	GB/AP

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 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüssen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgedenkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbzertifikat» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere 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/taklen-20-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 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

Unterschrift



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	15. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
StE							NCD
Dig							MT
IGE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/PSY

Absender

Hans-Jörg Grether
Langrüttliweg 11B
4153 Reinach

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 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfld.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung 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/lakten-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 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.

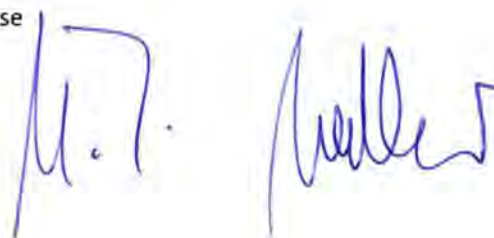
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrliche Willkür.
- 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 Strafreglementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
Themen							GEA
Themen	GEA	Str.	FAM	URA	Asien	Chem	GBA

Absender
A. Greve
Tiefenhofstr. 4c
8820 Wädenswil

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 22.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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.

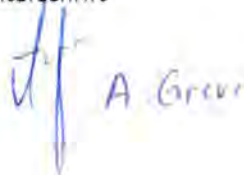
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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



A. Greuter

Bauernverband
Thomas Grieder
Loorenstrasse 2
8330 Pfäffikon ZH
mail@grieder-looren.ch

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
GE/EF	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/AFS

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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.

Grundsätzliches

Präambel: "Eine der letzten Ressourcen der Erde, die sich noch ausbeuten lassen, ist der menschliche Körper." Mit dieser Maxime haben sich viele ungeimpfte Menschen in der Schweiz (knapp 30%) während den letzten 4 Jahren gegen die Verletzung ihrer körperlichen und geistigen Integrität zur Wehr gesetzt.

1. Der vorliegende Gesetzestext reicht auf eine Initiative des Bundesrates aus dem Jahre 2020 zurück, er lässt dadurch den grössten Teil der Coronakrise, alle sozialen und ökonomischen Verwerfung völlig ausser acht. Im formellen Sinne ist er als obsolet zu bezeichnen. Umso erschreckender ist die Beamtenroutine, mit welcher einmal begonnene Projekte einfach weiterlaufen gelassen werden. Die Coronakrise hat nicht nur Tausende von Menschen ihre Stelle oder Vereinsfunktion gekostet, sie hat auch einen tiefen Riss in der Gesellschaft hinterlassen, zwischen geimpften und ungeimpften Menschen - quer durch Familien, Firmen und Vereine. Die Verunglimpfung und Diskriminierung andersdenkender Menschen durch die Schweizer Leitmedien hat ein seit dem zweiten Weltkrieg nicht gekanntes Ausmass erreicht und hätte so, in einer modernen Demokratie, nicht geschehen dürfen. Die bittere Erinnerung vieler Menschen an die Coronazeit ist diejenige, dass es medial jederzeit möglich wäre, 51% der Bürger davon zu überzeugen, die anderen 49% zu eliminieren. Weiterhin ist die in der Coronakrise angewandte strukturelle Gewalt als gleich schlimm zu bewerten wie körperliche Gewalt und hat einen hohen Schaden in Wirtschaft und Gesellschaft hinterlassen. Es ist nicht die Aufgabe einer Regierung die eigenen Bürgerinnen und Bürger gegen einander aufzuhetzen. Genau das ist aber geschehen und würde auch mit dem vorliegenden Gesetz wieder der Fall sein.

2. Die WHO, von der im rev.EpG vielfach die Rede ist, ist keine Institution mit eigener Machtbefugnis, sondern ein DIENSTLEISTER wie viele andere Lieferanten von Wissen und Know-How auch. Die Schweiz kann jederzeit den von ihr zu zahlenden Beitrag an eine Institution leisten um entsprechende Informationen und Dienstleistungen zu erhalten.

3. Die Gefahr, dass eine zentralistische Organisation wie die WHO in die Abhängigkeit mächtiger Wirtschaftsakteure gerät und darauffolgend in die souveräne Entscheidungsfindung eines Volkes eingreift, ist nicht nur real, sondern hat mit der vergangenen Pandemie einen eindrucksvollen Beweis erhalten. Über bezahlte Medienunternehmen hat man der Bevölkerung 3 Elementarlügen zur Impfung aufgetischt: nämlich dass die Impfung vor einer Erkrankung schützen würde, dass die Impfung vor einer Weitergabe des Virus schützen würde, und dass sie einen milden Krankheitsverlauf begünstigen würde. Die Firma Pfizer hat in den Jahren 2020 und 2021 nahezu 30 Milliarden Dollar Gewinn erzielt. Wie die Erfahrung gezeigt hat, ist die Politik ausserstande, sich gegen Einflussnahme durch Pharma-Lobbyisten und Medienunternehmen zur Wehr zu setzen.

4. Es ist unverständlich, dass ein Gesetz welches in seiner Anwendung derart viele Probleme verursacht hat, in einen internationalen Wirkungskreis erweitert werden soll, ohne dass die nationale Krise eine seriöse Aufarbeitung erfahren hat. Das wäre, wie wenn man einen fehlerhaften Motor plötzlich international verkaufen würde. Dieses Vorgehen hinterlässt den Beigeschmack von Vertuschung durch Regierungsbeamte.

5. Etwa 10% aller geimpfter Menschen haben Nebenwirkungen der Impfungen erlitten, einige davon schwere bis hin zu Tod oder Invalidität. Es ist zynisch, dass diese Menschen im vorliegenden Textentwurf mit keinem Wort erwähnt werden. Geplant sind auch keine Entschädigungen oder Gremien, die sich um die Folgen von medizinischen Massnahmen kümmern werden.

Die Beurteilung der folgenden Artikel geschieht also aus dem Blickwinkel, dass die erwähnten Impfungen nicht nur in keiner Weise den erwarteten Nutzen gebracht haben, sondern im Gegenteil massive gesundheitliche Schäden verursacht und weiterhin den beteiligten Pharmakonzernen hohe Gewinne eingebracht haben.

Stellungnahme zu den Artikeln:

Art.2, Abs.3,

a. Die vom Bund getroffenen Massnahmen bei der vergangenen Pandemie haben die Regeln der Subsidiarität und Verhältnismässigkeit massiv verletzt. Sie hatten einen rezessiven Effekt auf Volkswirtschaft und Gesellschaft. Warum soll dies mit dem vorliegenden Gesetz anders verlaufen?

b. Der Ansatz einer möglichen Prävention ist schon von Beginn weg durch die Grosspharma und deren Profitstreben bestimmt. In der medizinischen Forschung wird nur die Meinung der Grosspharma toleriert, die hohe Profite aus ihren Patenten abschöpft.

Art.5a & Art.6b

Unklar wer und mit welchen Methoden eine gesundheitliche Notlage beurteilt. Artikel führt zum Verlust der medizinischen Souveränität und widerspricht der Schweizerischen Bundesverfassung Allg.Bestimmungen, Art.2

Art. 6.c

b. Ärzte zu Impfungen verpflichten führt zu Massendruck, da die Bevölkerung in der Regel den Ärzten glaubt. Dies muss als Nötigung bezeichnet werden. Viele Ärztinnen und Ärzte stehen mRNA-Impfungen mittlerweile skeptisch gegenüber, da sie auch für mögliche Nebenwirkungen zur Rechenschaft gezogen werden können.

c. Impfpflicht verstösst gegen Artikel 10/2 der Schweizerischen Bundesverfassung über den Schutz der körperlichen und geistigen Integrität. Die körpereigene Abwehr auch gegen neue Viren ist bei ungeimpften Menschen mittlerweile höher als bei geimpften Menschen.

Art. 12

a./b./c./d.

Das Weiterreichen von Daten zum Gesundheitszustand, demografischen Merkmalen und Daten zur Intimsphäre steht im Widerspruch zum Diskriminierungsverbot und dem Schweizerischen Datenschutzgesetz.

Art. 13a

1. Der Aufwand von Spitälern - wie der Verbrauch von Substanzen, Belegung von Betten usw. muss von einem Gremium überwacht werden, sonst würde dies zu Betrug führen. Spitäler sind im heutigen Umfeld gewinnorientierte Unternehmungen.

Art. 15.a.

4. Die Laboratorien müssen in einem öffentlichen Ausschreibungsverfahren bestimmt werden. Sonst entsteht erneut die Gefahr von Intransparenz und Korruption.

Art. 16

4. Wenn Ausnahmen von der Bewilligungspflicht für Laboratorien vorgenommen werden, öffnet dies (wie erlebt) dem Betrug Tür und Tor.

Art. 17

1. siehe 15. Wer bestimmt die nationalen Referenzzentren nach welchem Auswahlverfahren? Scheinbar kann nicht gewährleistet werden, dass die Entscheidung für ein Referenzzentrum von politischem Klientelismus geleitet wird.

Art. 20

1. Die fachliche Expertise der Eidgenössischen Impfkommision muss bezweifelt werden, wenn sie aus Vertretern und Lobbyisten von Pharmaunternehmen oder pharma-nahen Organisationen besteht. Referenziert auf 'Grundsätzliches, 3' macht ein Impfplan keinen Sinn, solange der Nutzen einer Impfung nicht mit hohem Prozentsatz nachgewiesen ist. Wie die vergangene Pandemie gezeigt hat, besteht bei der Zusammensetzung einer Impfkommision die Gefahr von ökonomischer Einflussnahme durch profitorientierte Unternehmungen. Der als lächerlich zu bezeichnende 3-Stufen Plan zum Pandemieausstieg des BAG/Berset aus dem Jahr 2020 ging leichtfertig von Fehlannahmen und Einbildungen aus. Ein iteratives Vorgehen wäre bei der Pandemiebekämpfung möglicherweise von Vorteil.

2. Nötigung wie Art.6.c

Art. 21

1.

c. Jeder der sich impfen lassen will kann dies selber tun, jedoch ohne Druck und Mediengewalt.

"Vollständig geimpft" ist ein sinnloser Begriff, da die Impfungen nichts gebracht haben, oder zumindest jeder anders darauf reagiert hatte.

2.

a. Nötigung an Kindern

c. Diskriminierung und Nötigung von Mitarbeitenden wie die vergangene Pandemie gezeigt hat.

Art. 21a

1. Ein groteskes Ziel wenn davon ausgegangen wird, dass Impfungen nichts gebracht haben.

Verbrechen am Schutz der körperlichen und geistigen Integrität.

2. Widerspricht Datenschutzgesetz, Daten können jederzeit missbraucht werden.

Art. 24.

1. Bei der vergangenen Pandemie wurde die Wirksamkeit definitiv nicht überprüft, sonst hätten die Impfungen vom Markt genommen werden müssen, als alle Geimpften ebenfalls erkrankt sind.

Speziell bei Auftritt von Omikron wurde das Impfen weiter durchgedrückt wider jede wissenschaftliche Evidenz. Das BAG ist genauso verpflichtet laufend Impfnebenwirkungen zu überprüfen mit einem Impfschadenmonitoring.

3. Sinnlose Kampagne wenn von der Unwirksamkeit ausgegangen wird.

4. Wie tägliche Beispiele zeigen, funktioniert die Anonymisierung sensibler Daten in der Gesundheitspolitik nicht befriedigend. Es gibt viele Beispiele wo Daten ohne Schutz und Bewilligung in der Welt herumgeschickt werden. Hohe Gefahr von Missbrauch.

Art. 24.a

Es ist nicht Aufgabe der Kantone Druck auf die Bevölkerung auszuüben (was bei der vergangenen Pandemie massiv geschehen ist) - muss als Nötigung bezeichnet werden.

Art. 33.

2. Widerspruch zum Diskriminierungsverbot und Datenschutzgesetz. Führt zu einem Überwachungsstaat.

Art. 37.

a. Im Umkehrschluss und nachträglich muss festgestellt werden, dass bei der vergangenen Pandemie Obduktionen bewusst nicht durchgeführt wurden, um mögliche Nebenwirkungen zu verschleiern. Es ist eine einseitige medizinische Praxis, wenn lediglich zur Beweisführung einer Erkrankung eine Obduktion durchgeführt wird, nicht jedoch zur Beweisführung falscher Behandlungsmethoden.

Art. 40.

c. Das Verbot von Menschenansammlungen widerspricht dem Grundrecht aller Bürger auf Versammlungsfreiheit.

2bis

a. Kann zu Allergien und Atemwegserkrankungen führen - gehört nicht in ein Gesetz, da bei einer anderen Notsituation andere Hilfsmittel benötigt werden.

Art.44

2. Wer kontrolliert die Herstellung und Beschaffung medizinischer Güter? Wie die vergangene Pandemie gezeigt hat, wird damit dem Betrug Tür und Tor geöffnet.

Art. 44.

a.

1. Bei der Belegung von Spitalbettern wurde nachweislich betrogen, viele Spitäler haben mit Falschausweisungen von Coronazahlen Geld verdient.

Art. 44.b.

Die Einfuhr und Anwendung nicht zugelassener Mittel führt zu Nebenwirkungen und ökonomischem Missbrauch. Es ist nicht nachvollziehbar weshalb Qualitätssicherungen hier über Bord geworfen werden sollen. Wer trägt die Verantwortung für die Schäden? Mit diesem Artikel könnte grundsätzlich ALLES ausser Kraft gesetzt werden. Die Zentralisation auf eine einzige internationale Stelle macht diesen Artikel zu einem reinen Willkürartikel. Konzessionen bezüglich Qualität sind nicht zulässig.

44d

a. Diese Handhabung führt zur Aufschiebung anderer wichtiger Versorgungen und führt zu höherer Volkskrankheit und Übersterblichkeit.

Zu keiner Zeit gab es eine tatsächliche Überbelegung in Spitälern, was zur Notwendigkeit der Triagierung geführt hätte.

49b.

1. Hat erfahrungsgemäss zu Diskriminierung geführt, es ist nicht Aufgabe der Regierung eines Landes einen Keil zwischen die Menschen zu treiben. Der Nutzen einer solchen Massnahme liegt wesentlich tiefer, als der Schaden der damit angerichtet wird.

3. Wer garantiert dass andere Länder dabei mitmachen. Wenn supranationale Organisationen von anderen Ländern abgelehnt werden, macht dies keinen Sinn.

50. Finanzhilfe an Firmen wurde massiv missbraucht und ist nach 4 Jahren immer noch Gegenstand juristischer Untersuchungen.

50.a. Wer definiert die strategische Bedeutung einer internationalen Organisation. Wenn damit die WHO gemeint ist, wovon ausgegangen werden muss, führt dies zum Verlust von nationaler medizinischer Souveränität. Die Beiträge an solche Organisationen müssen in einem anderen Gesetzesentwurf diskutiert werden. Artikel völlig unklar und zu allgemein formuliert. Das Alimentieren einer Parasitärwirtschaft ist zu unterbinden.

Art. 51.

1. Wer sich nicht bewusst ist, dass eine Notlage von etlichen Anbietern missbraucht wird, ist blauäugig. Kein Wirtschaftsbereich ist so stark von Lobbismus durchsetzt wie die Pharmabranche. Die ausgewählten Anbieter müssen öffentlich ausgeschrieben werden.

2. a. Es besteht auch hier kein Schutz vor Korruption.

Art. 58. Artikel vollständig streichen, da Anonymität sensibler Daten mit den heutigen elektronischen Mitteln nicht gewährleistet ist. Widerspricht dem Schweizer Datenschutzgesetz.

Art. 59. c. Es ist anhand des Gesetzestextes nicht nachvollziehbar, wie Drittstellen mit den Patientendaten umgehen. Widerspricht dem Schweizer Datenschutzgesetz.

60.

1.

a. Widerspricht dem Diskriminierungsverbot und dem Schweizer Datenschutzgesetz.

c. Unklar wer die Statistiken erstellt. Das Auftreten von Fehlern und Manipulation kann nicht geprüft werden.

3. Widerspricht dem Diskriminierungsverbot und dem Schweizer Datenschutzgesetz.

60.a.

1. Diskriminierend und kann nicht nachvollzogen werden, wer die Daten verwaltet. Gefahr von Missbrauch medizinischer Daten. Hatte nicht funktioniert – Aufwand zu hoch im Vergleich zum Nutzen. Erfahrungsgemäss war es nicht möglich korrekte Statistiken zu erstellen.

60b.

c. Diskriminierend und verletzt Datenschutzgesetz. Anonymisierung sensibler Daten ist nicht gewährleistet. Wer verwaltet die Daten?

60.d

a.-h.

Alle Abschnitte betreffen die elektronische Informationssicherheit. Gibt es hier Zertifizierungen, mit denen der Bund seine IT-Abläufe zertifizieren kann – Zbsp. ISO 27001 ? Ansonsten kann diesem umfangreichen Projekt kein Vertrauen geschenkt werden.

Art. 62a

Die Verbindung mit ausländischen Systemen ist unzulässig und widerspricht dem Datenschutzgesetz. Es ermöglicht eine weltweite Erfassung aller menschlicher Genomsequenzen, damit Missbrauch und Diskriminierung.

Art. 69 Abs.4

Widerspricht Diskriminierungsverbot und Datenschutzgesetz

Art.80 Abs.1

1. Vorbereitung für den WHO-Vertrag.

f. Die Beschaffung medizinischer Güter ausserhalb der eigenen Überprüfung ist, und war bei der vergangenen Pandemie, ein gewaltiges Sicherheitsrisiko. In einem zusammenhängenden kapitalistischen System wird dies hundertprozentig missbraucht werden. Die Schäden werden national abgewälzt.

g. siehe Art.62.a.

Art.82 Abs.3

3 Führt unweigerlich zu Willkür und Diskriminierung andersdenkender Menschen

83

j. Jegliche Büssung wird aufgrund der oben erwähnten Argumente abgelehnt. Widerspricht der Schweizerischen Bundesverfassung.

2. Wer definiert die Bezeichnung "fahrlässig" ? Jegliche Büssung wird aufgrund der oben erwähnten Argumente abgelehnt. Widerspricht der Schweizerischen Bundesverfassung.

2. Militärgesetz

Art. 35 Abs. 2

2 Es besteht keine Notwendigkeit nutzlose Spritzen anzuwenden. Keine Institution kann die körperliche Unversehrtheit eines Menschen angreifen, auch das Schweizerische Militär nicht.

3. Heilmittelgesetz

Art. 9a

1 Siehe Artikel 16.4. Die bewährten Qualitätssicherungsmaßnahmen dürfen nicht für eine internationale Organisation aufgegeben werden. Das Risiko von Nebenwirkungen und ökonomischem Missbrauch ist zu hoch.

Fazit:

Der vorliegende Gesetzestext ist sowohl in Bezug auf seine Aktualität, wie auch auf seine Erfolgsaussichten obsolet. Die vergangene Pandemie hat gezeigt, dass es schwierig ist, mit grossangelegten Impfkampagnen gegen ein ständig sich wandelndes Virus vorzugehen. Die Gefahr mit unzureichend getesteten Impfstoffen schwere Nebenwirkungen hervorzurufen ist bewiesen und somit kriminell. Auch können mit diesen unzureichend getesteten Impfstoffen Zwangsimpfungen angeordnet und medizinisches Fachpersonal genötigt werden diese auch auszuführen. Weiterhin muss davon ausgegangen werden, dass international agierende Pharmakonzerne die Notsituation steuern und ausbeuten können. Mit der Annahme des Gesetzes würde die Schweiz ihre medizinische Souveränität verlieren. Um die gestellten Anforderungen zu erfüllen, müsste die Schweiz weitere Repressionen und Drohungen gegen die eigene Bevölkerung aussprechen.

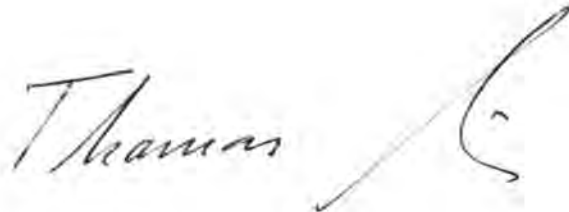
Wir empfehlen daher den vorliegenden Gesetzesentwurf zur Ablehnung.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Thomas Grieder

Im Namen von Bauernverband

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thomas' followed by a stylized, elongated flourish.



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Grimm Manfred
Adresse: Lerchenhalde 16
Telefon: 044 915 08 58
E-Mail: mfigri@posteo.de
Datum: 15. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
T-GES	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

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 Epidemiengesetzes aus folgenden Gründen ab:

Aus Gründen der scheinbaren Gesundheitsfürsorge werden die Vollmachten des Bundesrates inakzeptabel und dem Grundsatz der Gewaltenteilung widersprechend erweitert. Die Rechte der Bürger könnten per se ausser Kraft gesetzt werden. Aus Gründen die Menschen vor Krankheit schützen zu wollen, wofür grundsätzlich jede Person selbst verantwortlich wäre, können einschränkende Massnahmen ebenso in deren Mobilität, sozialen Kontakte, Versamlungs- und Demonstrationsfreiheit durchgesetzt werden.

Ich lehne eine Teilrevision des EpG grundsätzlich ab, weil bis heute keine Aufarbeitung der Erfahrungen in der Corona-Epidemie stattgefunden hat! Ein öffentlicher Diskurs über die laufenden neuen Erkenntnisse in der Corona-Epidemie wurde seitens der Behörden nie geführt. Nur weil es die EMA in der Zwischenzeit zugeben musste, wissen wir, dass die «Impfstoffe» nie zugelassen wurden, um eine Ansteckung und somit Weitergabe des Coronavirus zu verhindern. Das wurde der Bevölkerung bis heute verheimlicht. Informationen, dass Pfizer/Biontech keine gründliche Prüfung des «Impfstoffes» durchgeführt hatte, bevor sie ihn auf den Markt brachten, gibt es durch die beteiligten Institutionen Bundesrat, BAG, SwissMedic nicht. Die Bevölkerung hat bis heute nicht erfahren, dass sie im Prinzip an einem medizinischen Experiment teilgenommen hat und noch teilnimmt, da die notwendigen Studien bis zur Einführung der «Impfungen» noch gar nicht abgeschlossen waren. Stattdessen wurde der Bevölkerung eine grosse Schutzwirkung und eine «sichere» «Impfung» verkauft. Das rEpG enthält keine Bestimmung darüber, dass in Zukunft die Bevölkerung unverzüglich und vollständig über alles zu informieren ist.

Das rEpG ist abzulehnen, weil die Bedingungen für die Feststellung der «Besonderen Lage» (u.a. Art. 5 bis 8 inklusive Erläuterungen) schwammig formuliert sind.

Begriffe wie „besondere Lage“, „erhöhte Gefahr der Ansteckung“, „Überlastung der Gesundheitsversorgung“, „wenn die Krankheit durch die Vollzugsorgane nicht genügend verhütet oder bekämpft werden kann“ usw. können nach der Erfahrung mit der Corona-Pandemie alles Mögliche



bedeuten. Deren Definition müsste in überprüfbaren genauen Parametern und Werten festgelegt werden. Im Gegensatz dazu ist die einzige präzise Formulierung in Art. 6 b zu finden: „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“. Eine sehr präzise formulierte Bedingung von einer ausländischen Organisation, ohne Zustimmung der Schweizer Bevölkerung. Solche Formulierungen sind in unserer direkten Demokratie auch im Epidemiefall abzuweisen.

Das rEPG muss abgelehnt werden, weil die Bestimmungen zur Impfung und Impfpflicht äusserst bedenklich sind (u.a. Art 6c, 12, 20-24)

Die Pharma-Industrie, die WHO und auch Bundesrat A. Berset (29.11.2023) sagten bei Covid-19 nicht die Wahrheit über die Unwirksamkeit der mRNA-Gentherapie zum Schutz vor Ansteckung. Die Impfpflicht soll nun unter unklaren Bedingungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen im EPG fest verankert werden. Jede Impfung greift in das verfassungsmässig garantierte Recht auf körperliche Unversehrtheit ein! Sie kann nur freiwillig geschehen. Dieses Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit darf niemals mit Zwang, weder direkt noch indirekt bspw. durch Androhung eines Jobverlustes oder sonst zu erleidender Nachteile, ausgehebelt werden.

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 verlangt die Überwachung, Meldung und Datensammlung von Personen anstelle von Krankheitsfällen! Auch soziographische, verhaltensbezogene und die Intimsphäre betreffende Daten sollen gesammelt werden. „Erkrankte“, „krankheitsverdächtige“, „angesteckte“, „ansteckungsverdächtige“ oder „krankheitserregerausscheidende“ Personen sollen gemeldet und deren Daten übermittelt werden, verknüpft mit der AHV-Nummer. Somit kann jede Person zu einer vermeintlich kranken oder angesteckten und damit überwachten Person werden. Das ganze Meldewesen hat den Charakter eines Überwachungsstaates und widerspricht unserer Verfassung.

Das Gesetz ist abzulehnen, weil es nichts aussagende, unsinnige Impf-, Test- und Genesungsnachweise verlangt. (u.a. Art. 49)

Ein Zertifikat kann, ebenso wenig wie ein Test ohne klinische Untersuchungen, eine Ansteckung oder das Vorliegen einer Krankheit beweisen. Das hat keine Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit. Gesunde Personen, die nie krank waren, hatten während der Corona-Epidemie keinen Zugang zu einem solchen Nachweis. Dies bedeutet eine unhaltbare Diskriminierung von gesunden Menschen! Es kann nicht sein, dass Menschen erneut aufgrund eines solchen nichts aussagenden Papiers vom öffentlichen Leben ausgeschlossen werden können und ihnen ihre Bewegungsfreiheit genommen wird.

Das Gesetz ist abzulehnen, weil es das verfassungswidrige Verbot von Menschenansammlungen, usw. enthält. (EPG Art. 40)

In diesem Artikel wird die Möglichkeit geschaffen, dass die Kantone die demokratischen Grundrechte der Bürger an Kundgebungen und Demonstrationen teilzunehmen, verbieten können. Ohne irgendwelche Erkenntnisse darüber, was solche sogenannten Schutzmassnahmen zur Verhinderung von Ansteckungen wirklich gebracht haben. Das muss als verfassungswidrig abgelehnt werden.

Das Gesetz ist abzulehnen, weil es unpräzise Bestimmungen zu medizinischen Gütern und Arzneimitteln enthält (Art. 44b)

Dass der Bundesrat **Ausnahmen** für die Bestimmungen bei der Einfuhr von medizinischen Gütern machen kann, indem er die **Bewilligungsvoraussetzungen anpasst**, ist absolut inakzeptabel! Es muss Schluss sein mit medizinischen Experimenten an der Bevölkerung!

Freundliche Grüsse
Manfred Grimm



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 <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
☐	☐	☐	☒

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>
☐	☐	☒	☐

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>
☐	☐	☐	☒

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>
☐	☐	☐	☒



Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)



Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)



Erläuterung:

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?

Vollständig
einverstanden



Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)



Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)



Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)



K. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?

Vollständig
einverstanden



Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)



Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)



Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)



L. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?

Vollständig
einverstanden



Mehrheitlich
einverstanden
(bitte unten erläutern)



Teilweise
einverstanden
(bitte unten erläutern)



Nicht einverstanden
(bitte unten erläutern)





M. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?

Vollständig
einverstanden

☐

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: Stopp einem Überwachungsstaat!

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Siehe einleitender Kommentar



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!

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Genève, le 14 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela 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.



Absender

Hermann Grobbauer
Stengeli 7
3150 Schwarzenburg

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 22.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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



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 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 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

M. Grobet

Josua Grogg
Stampfiweg 1
4812 Mühlethal

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

05. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundlichen Grüsse

Josua Grogg



Alice Grossenbacher
Knubelacker 9
3436 Zollbrück

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	12. März 2024						VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
T-GeS	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GS/APS
						MT	

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zollbrück, 10. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

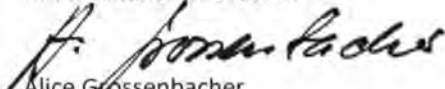
Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen 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.

Mit freundlichen Grüßen


Alice Grossenbacher

Johann Grossenbacher

Knubelacker 9
3436 Zollbrück

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/APSI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zollbrück, 10. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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

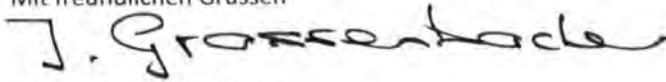
Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft 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.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Grossenbacher', written in a cursive style.

Johann Grossenbacher

Gerda Grossmann
Münsterstrasse 8
6221 Rickenbach

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Rickenbach, 26.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/EP	BioM	Str	FANM	URA	AS-Chem	Chem	GB/APS

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

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.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgf.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel 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 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 Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

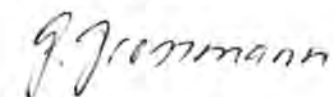
- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur 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



Gerda Grossmann

Von: helen.grossmann@bluewin.ch <helen.grossmann@bluewin.ch>

Gesendet: Dienstag, 5. März 2024 10:06

An: _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>; _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>

Betreff: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des 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 un-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.

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. 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie 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

Helen Grossmann, Winterthur

Claire Gruber
Chemin des Pas –Perdus, 4
1295 Tannay

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AE Chem	Chem	GE/APS

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Tannay, le 19 mars 2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs

Je profite de l'occasion qui m'est donnée pour m'exprimer, en tant que
citoyenne suisse, 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
pour une révision en profondeur de la LEp

Objectif (art.2)

Le principe d'égalité des chances en matière d'accès n'a pas été appliqué lors
de la crise du covid ou de nombreuses personnes non vaccinées n'ont pas eu
accès aux soins médicaux.

Absence de prise en compte de la médecine complémentaire

Décisions fondées sur des preuves

Les mesures prises à l'égard de la population doivent être fondées sur des
preuves scientifiques et leur efficacité doivent être vérifiées par une instance
indépendante. Cette exigence fait défaut dans le présent projet de loi.

Certificats de vaccination de test et de rétablissement

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse et n'a donc pas d'impact positif sur la santé publique .Il est notamment de notoriété publique que les injections de ARNm ne protégeaient ni contre l'injection ni contre la transmission (voir la réponse que 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.)

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 Geneve , la Déclaration d'Helsinki , la Convention d'Oviedo, la Charte européenne des droits fondamentaux, art.3,la résolution 2361 du Conseil de l'Europe. Le personnel et les institutions de santé peuvent être contraints de procéder à des vaccinations. Il convient de rejeter une telle intervention de l'Etat 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 Convention d'Oviedo,la Charte européenne des droits

Répartition des produits thérapeutiques

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 » .

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.

Claire Gruber



Absender:
Rolf Gruber
Zwischenweg 1
8413 Neftenbach

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern



Datum: 22. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 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 Dreilagengemodell

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. Wohl gemerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 – 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den

Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der 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 verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemien-gesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale 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 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 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 Strafreglementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

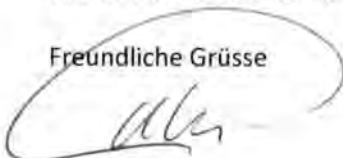
Unterschrift

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafreglementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Rolf Gruber

Sehr geehrte Damen und Herren

In der Anlage nehme ich zum obigen Themen Stellung. Ich bin ein gebranntes Kind, was Richtlinien während einer sog. Pandemie betrifft. Ich bin glücklicherweise ungeimpft, obwohl ich zu den von Ihnen als besonders vulnerable Person eingestuft bin, denn mein Körper gehört mir allein und nicht der Allgemeinheit. Gerade deshalb beunruhigt mich die "Überarbeitung des Epidemie-Gesetzes" ganz besonders.

Danke für die Beachtung des Anhangs.

Freundlich grüsst

Dora Grunder

Dora Grunder, Wältisserweg 3, 3653 Oberhofen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Oberhofen, 16. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von 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 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

Dora Grunder

Brigitte Grundisch
Hinterseestrasse 32
3782 Lauenen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Lauenen, 14. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
OC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
7-GE-EP	BioM	Str	FAWM	URA	ReChem	Chem	BBAR

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

Die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

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.

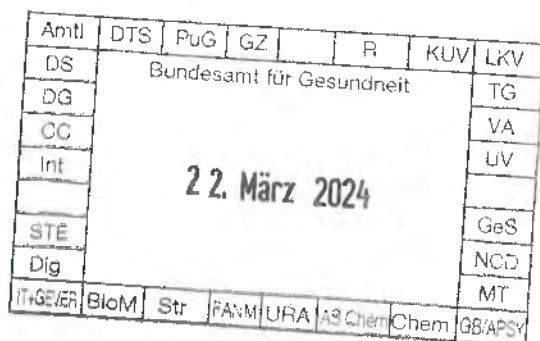
Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Ich bedanke mich für die Kenntnisnahme

Mit freundlichen Grüssen



B. Grundisch



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.

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.

- 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 :

- 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.

Mouvement Fédératif Romand

Michelle Cailler



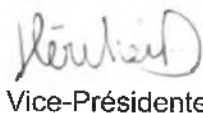
Présidente

Christian Thury



Caissier

Delphine Héritier-De Barros



Vice-Présidente

Membres du Comité :

Dan Notario



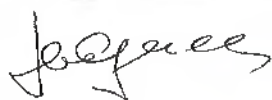
Michel Berset



Frederique Giacomoni



Philippe Saegesser



Cristian Rosatti



NICOLE GRÜNENWALD



Copie à : recht@bk.admin.ch

Marcel Grünig
Oberwil 226
3176 Neuenegg

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.

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

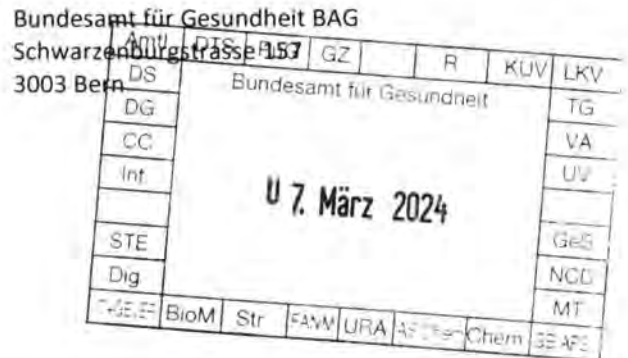
Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom 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

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



Marcel Grünig

Von: C <celine.s.meier@gmail.com>

Date: Fr., 15. März 2024, 22:35

Subject: Teilrevision des Schweizer Epidemiegesetzes

To: <kontakt@abfschweiz.ch>, <zs.kanzlei@parl.admin.ch>

Guten Tag sehr geehrte Volksvertreter/innen und Team-

Da am 22. März 2024 die Frist für die Vernehmlassungsantwort bezüglich der Teilrevision des Schweizer Epidemiegesetzes (EpG)CH endet, möchte ich Heute innerhalb der Frist, die frei formulierten Anregungen vom Anwalt bezüglich der Schwachstellen der Teilrevision des EpG einsenden um diese Darlegung zu gewichten. Finde es wichtig mit zu teilen, das wir/ich alle nicht einverstanden sind mit dieser Teilrevision des oben genannten EpG, das die vorige Version bei Weitem besser ist und vollkommen ausreicht.

Bitte beachten Sie, das wir als Volk und Bauern nicht geschlossen hinter dieser Teilrevision des Schweizer Epidemiegesetzes stehen können. Wir möchten Ihnen nahe legen, unsere Interessen mit zu berücksichtigen und die ältere Form weiter Bestehen zulassen und sich auch für Uns ein zu setzen, so wie wir uns täglich für Sie einsetzen.

Freundliche Grüsse
Céline Grüniger

Memorandum zur Analyse des Entwurfs zur Teilrevision des Bundesgesetzes über Epidemien

RA Henri GENDRE, unabhängiger Anwalt, CH-1723 Villarsel-sur-Marly

* * * * *

Hintergrund

Am 29. November 2023 eröffnete das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) im Auftrag des Bundesrates (BR) bei den Kantonen, den politischen Parteien und verschiedenen interessierten Verbänden bis zum 22. März 2024 ein Vernehmlassungsverfahren zum Entwurf einer Teilrevision des Bundesgesetzes vom 28. September 2012 über Epidemien (EpG). Ein erläuternder Bericht (EB) von 127 Seiten kommentiert diesen Entwurf, zu dem die vorliegende Denkschrift eine Analyse und kritische Würdigung gemäss folgender Gliederung vornehmen wird.

1. Grundlage für die Überarbeitung.
2. Die Überprüfung im Hinblick auf die Grundrechte des Menschen.
3. Die Revision im Hinblick auf den Föderalismus.
4. Die Revision im Hinblick auf die Schweizer Souveränität und ihre Einbettung in den Prozess der Einführung verbindlicher Befugnisse der Weltgesundheitsorganisation (WHO).
5. Abschliessender Befund.

1. Grundlage für die Überarbeitung

Obwohl nicht in der Legislaturplanung 2019-2023 enthalten, wurde der Prozess zur Revision des EpG vom Bundesrat bereits am 19. Juni 2020 eingeleitet (EB 1.1 Abs.2 Seite 6). Diese Revision beruht auf der peremptorischen Eingangsbehauptung, sie sei notwendig, "um die Schweizer Bevölkerung künftig noch besser vor den Gefahren schützen zu können, die mit übertragbaren Krankheiten, einschliesslich Pandemien und Epidemien, und besonderen Ereignissen verbunden sind" (EB 1.1 Abs.2 Seite 6). Diese Prämisse hat ihre mutmassliche Wurzel in einer möglichen Wiederholung einer Gesundheitskrise vom Typ Covid-19 bzw. einer potenziellen Verschlechterung der allgemeinen Gesundheitslage, die nicht nur auf Krankheitserreger, sondern auch auf die Interdependenz zwischen Mensch, Tier und Umwelt zurückzuführen ist (Artikel 2 Abs. 3 Bst c des Entwurfs). Die alarmierende Behauptung, dass künftige "Gefahren" zu befürchten sind, die mit den derzeitigen Mitteln nicht eingedämmt werden können, bildet das Fundament des Revisionsprojekts. Der Revisionsentwurf will sie verbessern ("noch besser"), indem er das von der WHO ausgearbeitete Konzept der "One Health" einbezieht, das besagt, dass "die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt eng miteinander verbunden sind, was eine enge Zusammenarbeit der betroffenen Behörden erfordert, um bessere Ergebnisse für die öffentliche Gesundheit zu erzielen" (EB 1.3 Seite 12 Abs. 3). Die falschen schlussfolgernden Implikationen, die diese Prämisse mit sich bringt, werden weiter untersucht. Der Revisionsentwurf umfasst auch die Problematik der Resistenzen gegen antimikrobielle Mittel und die Problematik der therapiebedingten Infektionen, die hier nicht behandelt werden. Diese beiden Problematiken sind voneinander getrennt und können nach dem bestehenden Recht oder, falls erforderlich, durch eine gesonderte punktuelle Gesetzesänderung geregelt werden. Sie sollten nicht dazu dienen, den Hauptteil des Revisionsentwurfs zu legitimieren, der, wie noch zu zeigen sein wird, in der vorgelegten Form nicht akzeptabel ist.

2. Die Revision im Hinblick auf die Grundrechte des Menschen

2.1 Präambel: Artikel 36 der Bundesverfassung (BV)

Es ist wichtig, einleitend daran zu erinnern, dass Artikel 36 BV vorschreibt, dass der Kern der Grundrechte unverletzlich ist (Abs. 4) und dass ihre aussergewöhnliche Einschränkung strengen kumulativen Bedingungen unterliegt, nämlich dass sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen muss

(Abs. 1), dass sie durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt sein muss (Abs. 2) und dass sie in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Ziel stehen muss (Abs. 3).

Die während der Covid-Krise unter direktem oder indirektem Zwang ergriffenen und durchgeführten Massnahmen schränkten insbesondere das Recht auf persönliche Freiheit ein, darunter einschneidend das Recht auf physische und psychische Integrität (Art. 10 Abs. 2 BV / Impfung), das Recht auf Schutz der Privatsphäre (Art. 13 BV / Gesundheitszeugnis), das Recht auf Versammlungsfreiheit (Art. 22 BV / Verbot oder Einschränkung von Versammlungen) und das Recht auf Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV / Einschluss). Diese Einschränkungen, die zwar auf Artikel 7 EpG während der ausserordentlichen Lage vom 16. März bis 26. September 2020 und auf Artikel 6 EpG in Verbindung mit dem Covid-Zusatzgesetz während der besonderen Lage vom 27. September 2020 bis 31. März 2021 beruhten, erwiesen sich letztlich als sinnlos im Hinblick auf die Übertragung des Virus, inkongruent im Hinblick auf den Schutz, schädlich in menschlicher und wirtschaftlicher Hinsicht und völlig unverhältnismässig im Hinblick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis. Sie waren weder durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt noch entsprachen sie dem Verhältnismässigkeitsprinzip, obschon die Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates in ihrem Bericht vom 30. Juni 2023 dem EDI, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem Bundesamt für Justiz (EB 1.2 Seite 8 letzter Absatz) *pro domo* eine vollständige Genugtuung aussprach. Nur ein Untersuchungsbericht eines unabhängigen multidisziplinären Gremiums, der vergeblich durch Volkspetitionen vom Parlament gefordert wurde und nun *in ultimo* durch eine Verfassungsinitiative verlangt wird, würde einen vollständigen und objektiven Überblick über das Management der Covid-Krise und ihre Folgen ermöglichen. Diese Praxis wird in Artikel 9a des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000 fortgesetzt und ausgeweitet, der im Entwurf zur Revision des EpG enthalten ist / Anhang Ziffer II.3 des Entwurfs - und über die pharaonischen Käufe dieses Produkts und der Gesichtsmasken, von denen eine beträchtliche Masse, darunter mehr als 18 Millionen Dosen des injizierbaren Produkts, nicht verwendet wurde und wegen Verfalls vernichtet werden soll.

Der Entwurf zur Revision des EpG behält die Bestimmungen zur Einschränkung der oben genannten Grundrechte bei und verschärft sie, die bereits bestanden oder während der Krise über das Covid-Gesetz und seine zahlreichen vom BR und den kantonalen Exekutiven erlassenen Ausführungsverordnungen erlassen wurden.

2.2 Physische und psychische Integrität: Impfung

In besonderen Situationen (Art. 6 EpG des Entwurfs) und erst recht in ausserordentlichen Situationen (Art. 7 EpG unverändert beibehalten) kann der BR Massnahmen anordnen, die sich gegen Einzelpersonen (Art. 30 bis 39 EpG) oder gegen die Bevölkerung und bestimmte Personengruppen (Art. 40 EpG) richten, insbesondere Impfungen für obligatorisch erklären (Art. 6c Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Dies verstösst frontal gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit, da der Kern dieses Grundrechts unabhängig von den Umständen und Personen unantastbar ist (Art. 36 Abs. 4 BV). Eine solche Verpflichtung, wie übrigens auch das Recht der Behörden, gesundheitliche Massnahmen zwangsweise durchzusetzen (Art. 32 EpG unverändert beibehalten), muss sowohl im geltenden Recht (*de lege lata*) als auch im Revisionsentwurf (*de lege ferenda*) schlicht und einfach abgeschafft werden. Während der Covid-Krise hat man gesehen, dass die Impfung, auch wenn sie nicht gesetzlich vorgeschrieben war, von den politischen und gesundheitspolitischen Behörden mit Hilfe von Medienpropaganda bis hin zu den schädlichsten Mitteln (Werbekonzerte, "50-Franke-Ümpfig", Aufrufe zur Denunziation, Androhung der Verweigerung der medizinischen Versorgung für nicht Geimpfte), dass viele Menschen, darunter in erster Linie Pflegekräfte, sich der Impfung unterwerfen mussten, um ihren Arbeitsplatz zu behalten und/oder nicht unter Missachtung des verfassungsrechtlichen Diskriminierungsverbots (Art. 8 Abs. 2 der Verfassung) geächtet zu werden. Im Arbeitsrecht wurde von Fachjuristen argumentiert, dass Arbeitgeber ihre Arbeitnehmer zur Impfung verpflichten müssten, da sie sonst ihrer Pflicht, die Gesundheit der Arbeitnehmer zu schützen, nicht nachkämen. Man denkt auch mit Trauer und Mitgefühl an all jene, die sich dem Akt der Injektion unterziehen mussten, um den Kontakt zu ihren Angehörigen aufrechtzuerhalten, insbesondere zu ihren Vorfahren, die wochenlang in ihren Zimmern in Pflegeheimen gefangen gehalten wurden und von denen viele in einem erbärmlichen Zustand der Verwahrlosung ins Jenseits gingen. Es handelte sich also um eine verfassungswidrige indirekte Impfpflicht. Eine solche Pflicht muss aus dem Gesetz und dem Revisionsentwurf gestrichen werden, ebenso wie alle Bestimmungen, die sie umsetzen, insbesondere die Verpflichtung von Ärzten, Apothekern, anderen Gesundheitsfachkräften und öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtungen, Impfungen durchzuführen (Artikel 6c Abs. 1 Bst. b des Entwurfs). Die Beibehaltung dieser Verpflichtung würde bedeuten, sie zu Komplizen einer medizinischen Handlung zu machen, die nicht nur die körperliche Unversehrtheit verletzt, sondern auch unvereinbar ist mit der therapeutischen Freiheit der Verschreibung, die die informierte Zustimmung des Patienten respektiert, mit

dem Arztgeheimnis und dem hippokratischen Eid "*primum non nocere*" ("zuerst nicht schaden").

2.3 Der Schutz der Privatsphäre: das Gesundheitszeugnis

Obwohl die digitale Identität am 7. März 2021 vom Volk abgelehnt wurde, kam der Bundesrat im November 2023 mit einer neuen Vorlage zurück und demonstrierte damit gegen den Willen des Volkes seine unumstössliche Vorliebe für das "digitale All", das den gesamten Bereich der staatlichen Aktivitäten durchdringt. Dies gilt auch für den Entwurf zur Revision des EpG, der dem BR die "Kompetenz zur Festlegung der Anforderungen an das Dokument, das eine Impfung, ein Testergebnis oder eine Heilung bescheinigt, sowie des Ausstellungsverfahrens" (Art. 49b Abs. 1 des Entwurfs) überträgt. Dieses Zertifikat "muss für die Ein- und Ausreise in andere Länder verwendet werden können, sobald ein verhältnismässiger technischer und finanzieller Aufwand dies ermöglicht" (Art. 49b Abs. 3 Satz 2 des Entwurfs). Es kann mit entsprechenden ausländischen Systemen verbunden werden (Art. 62 Bst. a des Entwurfs). Das Gesundheitszeugnis, das durch die Hintertür über das Covid-Gesetz eingeführt wurde, hat somit seinen triumphalen Einzug in das EpG gehalten, mit der möglichen und dennoch zukünftig sicheren Verbindung zu seinen ausländischen Gegenstücken. Darüber hinaus werden die aktuellen, vom BAG verwalteten Informationssysteme (aktuelle Art. 60 bis 62a EpG) erheblich ausgebaut und miteinander vernetzt (Art. 60, 60a, 60b, 60c und 60f des Entwurfs). Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen verpflichtet werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Dies verletzt die Privatsphäre jeder und jedes Einzelnen schwer, wenn nicht gar zerstört, und reduziert Artikel 13 BV auf leere Worte. Die Datenschutzgesetzgebung, die als beruhigender Schutzschild angepriesen wird (EB 7.8 Seite 126), bleibt zwar zurückhaltend, stellt aber im Zeitalter der dominanten Informatik nichts anderes dar als einen Paravent aus Seidenpapier, eine Theaterkulisse, die bei der nächsten Szene des Stücks "Agenda 2030", dessen von "1984" inspiriertes Drehbuch im Laufe der Jahre in Davos, Genf, Brüssel und an anderen Orten ohne toponymische Bezeichnung geschrieben und verfeinert wird, hinter die Kulissen geräumt wird. In diesem Zusammenhang muss noch der Bezug zum Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (RS 816.1) hergestellt werden, dessen Artikel 17 dem BR die Kompetenz gibt, "internationale Abkommen über die Beteiligung an internationalen

Programmen und Projekten zur Förderung der elektronischen Datenverarbeitung und der elektronischen Vernetzung im Gesundheitswesen abzuschliessen". Die vom Bundesrat neu aufgelegte digitale Identität, der im Revisionsentwurf des EpG inthronisierte Gesundheitsausweis und das elektronische Patientendossier tragen zur Abschaffung der Privatsphäre und zur Einführung einer globalisierten Kontrolle über unser Leben bei.

2.4 Die Versammlungsfreiheit: Verbot oder Einschränkung von Versammlungen

Das Verbot oder die Einschränkung von Versammlungen und des Zugangs zu bestimmten Orten und der dort ausgeübten Tätigkeiten sowie die Schliessung von Unterrichtsstätten, die bereits im geltenden Recht bestehen (Art. 40 Abs. 2 EpG), werden im Revisionsentwurf neu mit aus dem Covid-Gesetz stammenden Detailbeschränkungen versehen, die das Prinzip verschärfen: Tragen einer Gesichtsmaske, Erstellen von Schutzplänen, Sammeln von Kontaktdaten von Personen und Heimarbeit (Art. 40 Abs. 2a und 40b des Entwurfs). Dieses Verbot und diese Einschränkung werden auf Demonstrationen im öffentlichen Raum ausgeweitet (Art. 40 Abs. 2c und EB Seite 64 Abs. 1), was einen schweren zusätzlichen Eingriff in die Meinungsfreiheit und das Recht, diese zu äussern, darstellt (Art. 16 Abs. 2 BV). Das Volk wird unter Hausarrest gestellt und geknebelt, die in Artikel 22 BV garantierte Versammlungsfreiheit wird abgeschafft.

2.5 Wirtschaftliche Freiheit: Eingrenzung

Der Einschluss stellt nicht nur eine Einschränkung der persönlichen Freiheit dar (Art. 10 Abs. 2 BV), sondern auch der wirtschaftlichen Freiheit, die in der freien Berufswahl, dem freien Zugang zu einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit und deren freier Ausübung besteht (Art. 27 BV). Die massiven menschlichen und wirtschaftlichen Schäden, die diese Massnahme während der Covid-Krise verursacht hat, sind bekannt und umso bedauerlicher, als sie sich aus gesundheitlicher Sicht als unangemessen und absurd erwiesen hat und den beiden Bedingungen des öffentlichen Interesses und der Verhältnismässigkeit in Artikel 36 Abs. 2 und 3 BV völlig entgegensteht. Der Revisionsentwurf behält diese Massnahme bei, umschreibt sie aber mit dem schamhaften Begriff des Verbots oder der Einschränkung "bestimmter Aktivitäten an bestimmten Orten" (Art. 40 Abs. 2 Bst. c des Entwurfs).

3. Die Revision im Hinblick auf den Föderalismus

3.1 Präambel: Die Artikel 42 und 118 Abs.2 Bst. b der Bundesverfassung (BV)

Nach Artikel 42 BV erfüllt der Bund die Aufgaben, die ihm die Verfassung zuweist, wobei die Kantone-Republiken gegenüber dem Bund eine allgemeine Vermutung der Gesetzgebungskompetenz haben. In Bezug auf die Gesundheit wurde dem Bund in Artikel 118 Abs. 2 Bst. b BV die Kompetenz zur Gesetzgebung über die "Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen, stark verbreiteter Krankheiten und besonders gefährlicher Krankheiten von Mensch und Tier" übertragen. Auf der Grundlage dieser delegierten Gesetzgebungskompetenz wurde das EpG vom Bundesparlament erlassen.

3.2 Die Auswirkungen der Covid-Krise

Wie der Bundesrat selbst zugibt, findet eine Teilrevision des EpG ihre Hauptgrundlage in der Covid-Krise "als Prüfstand für das EpG" (EB, Hintergrund Seite 2 Abs.2). Die durch den Erreger Sars-Cov-2 hervorgerufene Krankheit erwies sich in Bezug auf Mortalität und Morbidität nicht als gefährlicher als eine saisonale Grippe, während das Royal College in London für die Schweiz einen dantesken Massensterben von 50'000 Personen durch die Epidemie vorhersagte. Da das verfassungsrechtliche Erfordernis einer besonderen Gefährlichkeit dieser Krankheit gemäss Artikel 118 Abs.2 Bst. b BV fehlt, hat die Teilrevision des EpG keine gesetzliche Grundlage, ob es dem BR in seinem sisyphusartigen Bemühen, die Notwendigkeit ausserhalb der Legislaturplanung 2019-2023 zu begründen, nun missfällt oder nicht.

3.3 Der ausgehöhlte Föderalismus

Der aktuelle Artikel 6 Abs. 2 EpG, der die besondere Lage regelt, überträgt dem BR die Befugnis, Massnahmen anzuordnen, die sich gegen Einzelpersonen (Art. 30-39 EpG) und die Bevölkerung oder bestimmte Gruppen von Personen (Art. 40 EpG) richten. In Wirklichkeit ist sie nur die Fortsetzung der ausserordentlichen Lage von Artikel 7 EpG unter einer anderen Bezeichnung. Zwar müssen die Kantone in der besondere Lage konsultiert werden (aktueller Art. 6 Abs. 2 EpG). Die Covid-Krise hat jedoch gezeigt, dass dies aus reiner eidgenössischer Anständigkeit der Fall war, da alles vom EDI und vom BAG entschieden wurde. Der Revisionsentwurf behält diese Parodie bei, indem er die Konsultation der "zuständigen parlamentarischen Kommissionen" hinzufügt (Art. 6c Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Diese scheinbare Einbeziehung

des Parlaments ist nur eine Täuschung, um dem souveränen Volk vorzugaukeln, dass seine gewählten Vertreter ein Mitspracherecht haben, und diesen vorzugaukeln, dass sie am Ruder sind. Artikel 6d Abs. 1 des Entwurfs fasst die Täuschung zusammen: Die Kantone "behalten die Zuständigkeiten, die ihnen dieses Gesetz überträgt", aber wenn der Bundesrat nichts anderes bestimmt, hat er die zweiunddreissig delegierten Zuständigkeiten, die unter Punkt 7.7 auf den Seiten 124, 125 und 126 des erläuternden Berichts aufgelistet sind. Den Kantonen bleiben nur die Krümel, die vom Tisch des BR gefallen sind. Sie werden erst eingeladen, wenn sie die Rechnung für das Bankett bezahlen, um sich zur Hälfte an den Verlusten aus Finanzhilfen zu beteiligen, die Unternehmen gewährt wurden, um einer drohenden wirtschaftlichen Rezession des Landes entgegenzuwirken (Art. 70c des Entwurfs). Laut dem Schlussbericht des Bundesrates vom 21. Juni 2023 zur Covid-Krise beliefen sich die Kosten des Gesundheitssektors für den Bund auf rund CHF 5 Milliarden und für die Kantone auf CHF 2,3 bis CHF 2,9 Milliarden, wobei andere direkte und indirekte Kosten wie die Finanzhilfen für Unternehmen, bei denen es aufgrund von Konkursen und Missbrauch zu Verlusten gekommen ist und kommen wird, nicht mitgerechnet sind. Der Entwurf zur Revision des EpG zielt in Wirklichkeit nur auf eine Machtkonzentration auf den BR zum Nachteil des Bundesparlaments und der Kantone ab, wobei letztere auf die Funktionen von Vollstreckern und Zahlern der auferlegten Massnahmen reduziert werden.

4. Die Revision im Hinblick auf die Schweizer Souveränität und ihre Einbettung in den Prozess der Einführung verbindlicher Befugnisse der WHO

4.1 Die WHO-Baustelle

Die WHO hat im Dezember 2021 ein umfassendes Projekt zur Ausarbeitung eines Pandemievertrags CA+ und von Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften 2005 (IGV) eingeleitet. Der endgültige Entwurf dieser beiden Instrumente soll der 77. Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Mai 2024 zur Abstimmung vorgelegt werden. Im Falle einer positiven Abstimmung würde ein interner Genehmigungsprozess in den Mitgliedstaaten, einschliesslich der Schweiz, folgen (für weitere Einzelheiten siehe "Memorandum on the WHO Pandemic Treaty CA+ and on the Amendments to the 2005 IGV", das im Oktober 2023 von RA Henri GENDRE und Dr. Philippe VALLAT veröffentlicht wurde). Die Schweiz nimmt über das BAG an den laufenden Verhandlungen teil, ein parlamentarischer Antrag von Franz GRÜTER vom 19. Dezember 2023 fordert jedoch, die Verhandlungen zu stoppen. Im Wesentlichen zielen diese beiden Instrumente auf einen radikalen

Paradigmenwechsel ab: Die WHO, die bisher nur Empfehlungen aussprechen kann, soll künftig Entscheidungsbefugnisse erhalten, und die Staaten sollen die rechtsverbindlich gewordenen Massnahmen umsetzen müssen. Die WHO würde zum multilateralen Koordinationsführer in der globalen Gesundheitssteuerung werden, wobei ihr Generaldirektor die Befugnis hätte, allein und ohne Widerspruch das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (PHEIC) zu verkünden. Dies kommt einer Abgabe der Souveränität von Staaten an ein nicht gewähltes internationales Gremium gleich. Der Entwurf zur Teilrevision des EpG nimmt in einer glücklichen zeitlichen Koinzidenz mit der WHO-Baustelle den Vollzugswechsel dieser künftigen Massnahmen im Schweizer Recht vorweg. Es handelt sich hierbei um eine gefürchtete Falle mit zwei Zangen.

4.2 Die Zange der automatischen Auslösung

Sowohl der aktuelle als auch der geplante Artikel 6 EpG stellen als Bedingungen für das Vorliegen einer besonderen Situation Risiken für die öffentliche Gesundheit, die Wirtschaft oder andere lebenswichtige Bereiche (Art. 6 Bst. a des Entwurfs) und die Tatsache, dass die WHO "das Vorliegen eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite festgestellt hat, der ein spezifisches Risiko für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz darstellt" (Artikel 6 Buchstabe b des Entwurfs). Diese beiden Bedingungen sind alternativ und nicht kumulativ (EB zu Art. 6 Seite 39 Abs.3). Das Dekret des Generaldirektors der WHO, das das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite erklärt, die ein besonderes Risiko für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz darstellt - aufgrund ihrer territorialen Enge wird dies bei jeder Erklärung der Fall sein, die die Nachbarländer und Europa betrifft -, würde *de jure* zum Bestehen der besonderen Lage führen, ohne dass der BR sie selbst feststellen muss und etwas dagegen einwenden kann. Der Pandemievertrag CA+ und die Änderungen der IHR 2005, die zu verbindlichen Normen des internationalen öffentlichen Rechts geworden sind, würden tatsächlich Vorrang vor dem nationalen öffentlichen Recht der Staaten haben. Die Zange würde sich für die Schweiz von selbst schliessen, da Artikel 5 Abs.4 BV den Bund und die Kantone zur Einhaltung des Völkerrechts verpflichtet.

4.3 Die Zange des Rechtszwangs

Die Kunst des Zwangs besteht darin, alle Hindernisse zu beseitigen, die sich ihm widersetzen könnten. Die Konzentration der wesentlichen Entscheidungsbefugnis auf den Bundesrat, wie es der Entwurf zur Revision des EpG tut - in Wirklichkeit eine Befugnis zur Durchführung der von der WHO angeordneten Zwangsmassnahmen -, bedeutet, das Hindernis des Parlaments zu beseitigen, das sich durch die Annahme dieser Revision selbst geknebelt hätte, und das Hindernis der aus dem Föderalismus hervorgegangenen Verteilung der Entscheidungsbefugnis zu beseitigen. Der rechtliche Zwang könnte dann durch diktatorischen vertikalen Druck von der Spitze (WHO) bis zur Basis (Volk) der Pyramide ausgeübt werden und wäre vor gerichtlicher Kontrolle geschützt, da die Handlungen der Bundesversammlung und des BR nicht vor das Bundesgericht gebracht werden können (Art. 189 Abs. 4 BV). Eine solche Revision wäre ein Angriff auf die Unabhängigkeit des Bundes und auf seine verfassungsmässige Ordnung, die durch die Artikel 266 und 275 des Schweizerischen Strafgesetzbuches sanktioniert wird.

5. Abschliessender Befund

Der in die Vernehmlassung gegebene Entwurf zur Revision des EpG ist weder für das Schweizer Parlament noch für die Schweizer Kantone noch für das Schweizer Volk akzeptabel

- vom Schweizer Parlament, weil dieses Projekt sich schleichend in einen Prozess einfügt, in dem die Souveränität im Gesundheitsbereich an die nicht gewählte internationale Organisation WHO abgegeben wird, die nicht mehr nur Empfehlungen aussprechen, sondern Entscheidungen treffen kann, die von ihrem Generaldirektor allein und ohne die Möglichkeit einer Anfechtung getroffen werden, was dazu führt, dass in der Schweiz rechtsverbindliche Massnahmen ergriffen werden;
- von den Schweizer Kantonen, weil sie durch das Projekt ihrer verbleibenden Gesundheitskompetenzen beraubt und zu Vollstreckern von Massnahmen der WHO oder des Bundesrates gemacht werden und die Hälfte der Verluste bei den Finanzhilfen für Unternehmen zahlen müssen;
- vom Schweizer Volk abgelehnt, weil diese Vorlage zunächst die Grundrechte des Menschen, insbesondere das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit, das Recht auf Achtung des Privatlebens, das Recht auf

Versammlungs- und Meinungsfreiheit und das Recht auf Wirtschaftsfreiheit, schwer beeinträchtigt und weil diese Vorlage dann das Gesundheitspersonal Zwängen unterwirft, die gegen die Menschenwürde, die Verschreibungsfreiheit, das Arztgeheimnis und den hippokratischen Eid verstossen.

Der Bundesrat, das Eidgenössische Departement des Innern, das Bundesamt für Gesundheit, das Bundesamt für Justiz und jede andere betroffene Stelle der Bundesverwaltung haben die Wahl

- oder den Prozess der Teilrevision des EpG gemäss dem Vernehmlassungsentwurf weiterzuführen, mit den sicheren Klippen der parlamentarischen Debatte, der Annahme durch die Kammern und gegebenenfalls des Volks- und/oder Kantonsreferendums;
- entweder einen neuen Entwurf für eine Teilrevision des EpG zu erstellen
 - * von Bestimmungen bereinigt, die die Grundrechte des Menschen verletzen, insbesondere die Impfpflicht, die Verpflichtung von Gesundheitspersonal zur Durchführung medizinischer Handlungen und zur Übermittlung von Gesundheitsdaten, das Gesundheitszeugnis und die vorläufige Genehmigung für das Inverkehrbringen von Arzneimitteln, die nicht nach dem normalen wissenschaftlichen und rechtlichen Verfahren getestet worden sind;
 - * Artikel 6 Buchstabe b des Entwurfs, der sich auf die WHO bezieht, wird gestrichen, um die automatische Auslösung der besonderen Lage zu vermeiden (siehe Punkt 4.2);
 - * über die Verpflichtung des Bundesrates, die Verlängerung der besonderen Lage nach drei Monaten Dauer dem Parlament durch einen referendumpflichtigen Beschluss zu unterbreiten.

Was den laufenden Prozess betrifft, der darauf abzielt, der WHO die Kompetenz zu verleihen, Massnahmen anzuordnen, die für die Mitgliedstaaten rechtlich bindend sind, und der vom Bundesrat befürwortet wird, muss sich die Schweiz an der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 dagegen aussprechen. Sollte der Pandemievertrag CA+ dennoch mit einer Zweidrittelmehrheit gemäss Artikel 19 der WHO-Verfassung und die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften 2005 mit einer einfachen Mehrheit gemäss Artikel 20 und 60 Bst. b der WHO-Verfassung angenommen werden, müsste das Schweizer Parlament die Ratifizierung des Vertrags verweigern und, für die genannten Änderungen den Bundesrat anweisen, der WHO innerhalb der gesetzlichen Frist von zehn Monaten nach Artikel 20 oben einen Vorbehalt der Genehmigung durch das Parlament zu übermitteln, wobei das Parlament in beiden Fällen durch einen Bundesbeschluss

entscheiden muss, der nach Artikel 140 Abs.1 Bst. b der Bundesverfassung dem obligatorischen Referendum unterliegt, da diese Genehmigung dem Beitritt zu einer neuen supranationalen Gemeinschaft gleichkäme, zu der die mit einer solchen Zwangsgewalt ausgestattete WHO geworden wäre. So und nur so wäre DEMOKRATIE: die Macht des Volkes, durch das Volk und für das Volk.

Villarsel-sur-Marly, den 2. Februar 2024. RA Henri GENDRE, unabhängiger Anwalt

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Amtl.	DTS	BuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CC							LIV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Stellungnahme von

Name: Frau B.Grüninger

Adresse: Dorfstrasse 8, 8372 Wiezikon bei Simach

Telefon:071 966 57 77

E-Mail:

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

Es ist empfehlenswert, jede Macht-Konzentration, abzulehnen!

Inklusive diejenige, die über meine Gesundheit bestimmen will!

Ich bin ein Mensch, der seine eigene Verantwortung wahrnimmt und unterstelle mich nur einer wirklichen, erwiesenen Pandemie den angemessenen Regeln, die eine Pandemie verlangt!

Ich lehne die Teilrevision des rEpG als Ganzes ab, weil sie eine Machtkonzentration bedeutet und dies erst noch in Zusammenarbeit mit einer ausländischen, nie von einem Volk gewählten, Organisation, sprich der WHO!

Weder der Bundesrat, dessen Hörigkeit gegenüber fremden Organisationen beschämend ist, unter anderen die WHO, deren Befehlsempfänger er zu sein scheint, noch die WHO selbst haben ihre Machenschaften und Grundgesetzverletzungen während der Coronazeit wirklich aufgearbeitet, ja eher boykottiert, sabotiert, Aufklärer diffamiert und verunglimpft.

Die Ignoranz gegenüber dem Volkswillen, die Coronazeit zu durchleuchten, und auch das widerspenstige Verhalten gegenüber medizinischen und anderen wissenschaftlichen Aufklärern, zeigt eine Arroganz und Selbst-Ermächtigung, die nur Mitläufern einer Geldmacht zuzuordnen ist.

Seit langem wird versucht mit Hilfe von Gesetzesvorlagen,

"Revisionen", "Anpassungen", u.a. unter dem Vorwand der "Gesundheitsfürsorge", sowohl international (WHO: IGV, Pandemievertrag), als auch national (Covid-Gesetz. EpG), die Freiheitsrechte der Bürger einzuschränken! Eine davon ist die sogenannte "Teilrevision des Epidemiegesetzes"!

In 87 Artikeln wird, in Umnebelungstaktik, die Erweiterung der Bundesrätlichen Macht voran getrieben!

Notabene auch die aktive Unter-Stellung *unter* die WHO!

Die Artikel betreffen nicht nur den Umgang der Menschen mit der eigenen Gesundheit, sondern ebenso deren Mobilität, Sozialkontakte, Versammlungs- und Demonstrationsfreiheit.

Folgende Argumente sollen eine Ablehnung des REpG Gesetzes belegen

Die Teilrevision des EpG ist als Ganzes abzulehnen, weil zuvor keine Aufarbeitung der Corona-Epidemie oder Plan-demie statt gefunden hat!

Das rEpG ist abzulehnen, weil die Bedingungen für die Feststellung der "Besonderen Lage" (u.a. Art.5 bis 8 inklusive Erläuterungen) schwammig formuliert sind und beliebig ausgelegt werden können!

Das rEpG muss abgelehnt werden, weil die Bestimmungen zur Impfung und Impfpflicht äusserst fragwürdig sind. (u.a. Art. 6C,12, 20-24)!

Das rEpG ist abzulehnen, weil die Bestimmungen zu Überwachung, Meldung, Datensammlung viel zu weit gehen (u.a. Art. 11-13, 58-60)!

Beispiel: Das neue Gesetz enthält einen Paradigmawechsel: Es verlangt die Überwachung, Meldung und Datensammlung von Personen an Stelle von Krankheitsfällen! Auch soziographische, verhaltensbezogene und die Intimsphäre betreffende Daten sollen gesammelt werden. Das geht viel zu weit und öffnet dem Denunziantentum Tür und Tor.

Das rEpG ist abzulehnen, weil es NICHTS-SAGENDE und damit Unsinnige Impf-Test- und Gesundheitsnachweise verlangt (u.a. Art. 49)!

Das rEpG muss abgelehnt werden, weil es im Fall einer Epidemie die Schweiz den Weisungen einer ausländischen nicht legitimierten Instanz unterstellen kann. (Internationale Organisationen WHO) Art. 6b)!

Das rEpG Gesetz muss abgelehnt werden, weil es das Verfassungswidrige Verbot von Menschenansammlungen, usw. enthält (EpG Art. 40)!

Das Gesetz ist abzulehnen, weil es unpräzise Bestimmungen zu medizinischen 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"!

Das rEpG Gesetz ist abzulehnen, weil der Bund im Epidemiefall Unmengen Impfstoffen und Medikamente bestellt, die nachher in dieser Menge nicht gebraucht und damit Unsummen an Geld unnötig ausgegeben werden (Art. 74, 74a-c)!

Dies ist meine persönliche, allgemeine Stellungnahme zum rEpG !

Mit freundlichen Grüssen

Frau B. G. G. G.

Epidemiengesetz EpG Kernsätze für das Verfassen einer Vernehmlassungsantwort

1. Die Teilrevision des EpG ist als Ganzes abzulehnen, weil zuvor keine Aufarbeitung der Corona-Epidemie stattgefunden hat.

Die Corona-Pandemie ist nicht aufgearbeitet und vieles ist ungeklärt oder nur immer bruchstückhaft mitgeteilt. **Aufarbeitung** würde bedeuten, dass über neue Erkenntnisse breit informiert wird und die Konsequenzen für eine Gesetzesrevision daraus gezogen werden.

Beispiele:

Das Epidemiengesetz hat u.a. den Zweck die Bevölkerung vor Krankheitserregern schützen. Die höchstwahrscheinliche Herkunft des Corona-Virus aus amerikanisch finanzierter chinesischer «Gain-of-Function-Forschung» ist heute bekannt. Eine Aufarbeitung würde bedeuten, dass die Regierung, wenn sie uns schützen will, sich dem weltweit verlangten Verbot dieser Forschung anschliesst.

Heute wissen wir, nur, weil es die EMA in der Zwischenzeit zugeben musste, dass die «Impfstoffe» nie zugelassen wurden, um eine Ansteckung und somit Weitergabe des Coronaviruses zu verhindern. Das wurde der Bevölkerung bis heute verheimlicht. Das rEpG enthält keine Bestimmung darüber, dass in Zukunft die Bevölkerung unverzüglich und vollständig über alles zu informieren ist.

Auch ist heute bewiesen, dass Pfizer/Biontech keine gründliche Prüfung des «Impfstoffes» durchgeführt hatte, bevor sie ihn auf den Markt brachten. Informationen darüber durch die beteiligten Institutionen Bundesrat, BAG, SwissMedic gibt es nicht. Das müsste öffentlich eingestanden und durch entsprechende Gesetzesartikel verhindert werden.

Die Bevölkerung hat bis heute nicht erfahren, dass sie im Prinzip an einem medizinischen Experiment teilgenommen hat und noch teilnimmt, da die notwendigen Studien bis zur Einführung der «Impfungen» noch gar nicht abgeschlossen waren. Stattdessen wurde der Bevölkerung eine grosse Schutzwirkung und eine «sichere» «Impfung» verkauft. Auch ist bis heute nicht klar, ob es sich bei den «Impfstoffen» nicht eigentlich um Gentherapie-Produkte handelt. In einem neuen Gesetz müsste festgehalten werden, dass nur sichere Werte und genaue Deklarationen öffentlich kommuniziert werden dürfen.

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.

Nur in einem Fall (Art. 6 b) ist die Formulierung präzise: «Eine besondere Lage liegt vor, wenn die WHO festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht» (Art. 6d) Das ist dann eine sehr präzise formulierte Bedingung, jedoch von einer ausländischen Drittpartei (WHO), ohne Zustimmung der Schweizer Bevölkerung. In einem Land mit direkter Demokratie sind solche Formulierungen auch im Epidemiefall abzuweisen.

3. Das rEpG muss abgelehnt werden, weil die Bestimmungen zur Impfung und Impfpflicht äusserst fragwürdig sind. (u.a. Art 6c, 12, 20-24).

Beispiele:

Die eilig eingeführten Covid-«Impfstoffe» waren nicht genügend geprüft und schädigten viele Menschen mit den daraus resultierenden Nebenwirkungen. Solche Verfahrensweisen müssen gesetzlich unbedingt unterbunden werden. Die Bestimmungen zur Impfung sind nicht akzeptabel.

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 «Impfpflichter» anerkannt, ihnen wird nicht geholfen, sie werden nicht entschädigt. Auf diesem Hintergrund ist es unakzeptabel, dass der Bundesrat unter nicht genau bestimmten Umständen die Impfung in bestimmten Fällen für obligatorisch erklären kann.

Laut dem neuen Gesetz kann der Bundesrat ärztliches Personal unter bestimmten Bedingungen dazu verpflichten, Menschen zu impfen. Ärzte und Ärztinnen werden so zu reinen Ausführungsgehilfen politischer Massnahmen degradiert. Das ärztliche Urteil ist nicht mehr ausschlaggebend. Das ist verfassungswidrig.

Die Impfung ist eine freiwillige und selbst-gewählte Massnahme, über deren Anwendung jeder Mensch frei bestimmen können muss, wozu der «informed consent» und das Vertrauen in den Arzt Voraussetzung sind.

Das EpG ist so formuliert, dass es den Bestrebungen der WHO mit ihren Internationalen Gesundheitsvorschriften und dem geplanten Pandemievertrag entgegenkommt. Sollte die Schweiz den Pandemievertrag ablehnen, wäre das rev. EpG beinahe eine Kopie desselbigen.

Die Impfung soll an Bildungs-Institutionen und Firmen beworben werden. Das wird unweigerlich zu massivem Druck bzw. Ausübung von Zwang auf Schüler, Studenten und Arbeitnehmer führen, die sich nicht impfen lassen wollen.

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit darf niemals mit Zwang, weder direkt noch indirekt bspw. durch Androhung eines Jobverlustes oder sonst zu erleidender Nachteile, ausgehebelt werden.

4. Das rEpG ist abzulehnen, weil die Bestimmungen zu Überwachung, Meldung, Datensammlung viel zu weit gehen (u.a. Art.11-13, 58-60)

Beispiele:

Das neue Gesetz enthält einen Paradigma-Wechsel: Es verlangt die Überwachung, Meldung und Datensammlung von Personen anstelle von Krankheitsfällen! Auch soziographische, verhaltensbezogene und die Intimsphäre betreffende Daten sollen gesammelt werden. Das geht viel zu weit.

Es sollen «erkrankte», «krankheitsverdächtige», «angesteckte» oder «ansteckungsverdächtige» oder «krankheitserregerausscheidende» Personen gemeldet und deren Daten übermittelt werden. Die Daten werden mit der AHV-Nummer verknüpft. Das führt dazu, dass jeder Mensch a priori zu einer vermeintlich kranken oder angesteckten und damit überwachten Person wird.

In der Schweiz sind wir gewohnt mitzudenken und mitzugestalten. Aus sachlichen Informationen zieht jeder für sich angemessene Schlüsse. Die

Bestimmungen des 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)

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 Pharma-Industrie hängt, ausgeliefert werden.

Wie wir aus den bis heute bekannten IHR-Änderungen der WHO wissen, könnte nebst Krankheiten,

der Gefahr durch Viren und Bakterien, künftig durchaus auch der Klimawandel oder Tierkrankheiten zu den Risiken gehören, für welche der Generaldirektor 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 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 medizinischen 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.

- **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

- **Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**

- **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

- **Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)**

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒ x

- **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

- **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

- **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

- **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

- **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

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

• **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

• **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

• **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 keine 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:

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

• **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

• **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

• **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>
☐	☐	☐	☒ x

• **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>
☐	☐	☐	☒ x

• **Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> ☐	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> ☒ x
Erläuterung:	

• **Weitere Rückmeldungen**

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Amtl.	DTS	PrüG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	20. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AE/Chem	Chem	GB/APSi

Stellungnahme von

Name: Frau B.Grüniger

Adresse: Dorfstrasse 8, 8372 Wiezikon bei Simach

Telefon: 071 966 57 77

E-Mail:

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

Es ist empfehlenswert, jede Macht-Konzentration, abzulehnen!

Inklusive diejenige, die über meine Gesundheit bestimmen will!

Ich bin ein Mensch, der seine eigene Verantwortung wahrnimmt und unterstelle mich nur einer wirklichen, erwiesenen Pandemie den angemessenen Regeln, die eine Pandemie verlangt!

Ich lehne die Teilrevision des rEpG als Ganzes ab, weil sie eine Machtkonzentration bedeutet und dies erst noch in Zusammenarbeit mit einer ausländischen, nie von einem Volk gewählten, Organisation, sprich der WHO!

Weder der Bundesrat, dessen Hörigkeit gegenüber fremden Organisationen beschämend ist, unter anderen die WHO, deren Befehlsempfänger er zu sein scheint, noch die WHO selbst haben ihre Machenschaften und Grundgesetzverletzungen während der Coronazeit wirklich aufgearbeitet, ja eher boykottiert, sabotiert, Aufklärer diffamiert und verunglimpft.

Die Ignoranz gegenüber dem Volkswillen, die Coronazeit zu durchleuchten, und auch das widerspenstige Verhalten gegenüber medizinischen und anderen wissenschaftlichen Aufklärern, zeigt eine Arroganz und Selbst-Ermächtigung, die nur Mitläufern einer Geldmacht zuzuordnen ist.

Seit langem wird versucht mit Hilfe von Gesetzesvorlagen,

"Revisionen", "Anpassungen", u.a. unter dem Vorwand der "Gesundheitsfürsorge", sowohl international (WHO: IGV, Pandemievertrag), als auch national (Covid-Gesetz. EpG), die Freiheitsrechte der Bürger einzuschränken! Eine davon ist die sogenannte "Teilrevision des Epidemiegesetzes"!

In 87 Artikeln wird, in Umnebelungstaktik, die Erweiterung der Bundesrätlichen Macht voran getrieben!

Notabene auch die aktive Unter-Stellung *unter* die WHO!

Die Artikel betreffen nicht nur den Umgang der Menschen mit der eigenen Gesundheit, sondern ebenso deren Mobilität, Sozialkontakte, Versammlungs- und Demonstrationsfreiheit.

Folgende Argumente sollen eine Ablehnung des REpG Gesetzes belegen

Die Teilrevision des EpG ist als Ganzes abzulehnen, weil zuvor keine Aufarbeitung der Corona-Epidemie oder Plan-demie statt gefunden hat!

Das rEpG ist abzulehnen, weil die Bedingungen für die Feststellung der "Besonderen Lage" (u.a. Art.5 bis 8 inklusive Erläuterungen) schwammig formuliert sind und beliebig ausgelegt werden können!

Das rEpG muss abgelehnt werden, weil die Bestimmungen zur Impfung und Impfpflicht äusserst fragwürdig sind. (u.a. Art. 6C,12, 20-24)!

Das rEpG ist abzulehnen, weil die Bestimmungen zu Überwachung, Meldung, Datensammlung viel zu weit gehen (u.a. Art. 11-13, 58-60)!

Beispiel: Das neue Gesetz enthält einen Paradigmawechsel: Es verlangt die Überwachung, Meldung und Datensammlung von Personen an Stelle von Krankheitsfällen! Auch soziographische, verhaltensbezogene und die Intimsphäre betreffende Daten sollen gesammelt werden. Das geht viel zu weit und öffnet dem Denunziantentum Tür und Tor.

Das rEpG ist abzulehnen, weil es NICHTS-SAGENDE und damit Unsinnige Impf-Test- und Gesundheitsnachweise verlangt (u.a. Art. 49)!

Das rEpG muss abgelehnt werden, weil es im Fall einer Epidemie die Schweiz den Weisungen einer ausländischen nicht legitimierten Instanz unterstellen kann. (Internationale Organisationen WHO) Art. 6b)!

Das rEpG Gesetz muss abgelehnt werden, weil es das Verfassungswidrige Verbot von Menschenansammlungen, usw. enthält (EpG Art. 40)!

Das Gesetz ist abzulehnen, weil es unpräzise Bestimmungen zu medizinischen 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"!

Das rEpG Gesetz ist abzulehnen, weil der Bund im Epidemiefall Unmengen Impfstoffen und Medikamente bestellt, die nachher in dieser Menge nicht gebraucht und damit Unsummen an Geld unnötig ausgegeben werden (Art. 74, 74a-c)!

Dies ist meine persönliche, allgemeine Stellungnahme zum rEpG !

Mit freundlichen Grüßen

Hau B. Gmür

Epidemiengesetz EpG Kernsätze für das Verfassen einer Vernehmlassungsantwort

1. Die Teilrevision des EpG ist als Ganzes abzulehnen, weil zuvor keine Aufarbeitung der Corona-Epidemie stattgefunden hat.

Die Corona-Pandemie ist nicht aufgearbeitet und vieles ist ungeklärt oder nur immer bruchstückhaft mitgeteilt. **Aufarbeitung** würde bedeuten, dass über neue Erkenntnisse breit informiert wird und die Konsequenzen für eine Gesetzesrevision daraus gezogen werden.

Beispiele:

Das Epidemiengesetz hat u.a. den Zweck die Bevölkerung vor Krankheitserregern schützen. Die höchstwahrscheinliche Herkunft des Corona-Virus aus amerikanisch finanzierter chinesischer «Gain-of-Function-Forschung» ist heute bekannt. Eine Aufarbeitung würde bedeuten, dass die Regierung, wenn sie uns schützen will, sich dem weltweit verlangten Verbot dieser Forschung anschliesst.

Heute wissen wir, nur, weil es die EMA in der Zwischenzeit zugeben musste, dass die «Impfstoffe» nie zugelassen wurden, um eine Ansteckung und somit Weitergabe des Coronaviruses zu verhindern. Das wurde der Bevölkerung bis heute verheimlicht. Das rEpG enthält keine Bestimmung darüber, dass in Zukunft die Bevölkerung unverzüglich und vollständig über alles zu informieren ist.

Auch ist heute bewiesen, dass Pfizer/Biontech keine gründliche Prüfung des «Impfstoffes» durchgeführt hatte, bevor sie ihn auf den Markt brachten. Informationen darüber durch die beteiligten Institutionen Bundesrat, BAG, SwissMedic gibt es nicht. Das müsste öffentlich eingestanden und durch entsprechende Gesetzesartikel verhindert werden.

Die Bevölkerung hat bis heute nicht erfahren, dass sie im Prinzip an einem medizinischen Experiment teilgenommen hat und noch teilnimmt, da die notwendigen Studien bis zur Einführung der «Impfungen» noch gar nicht abgeschlossen waren. Stattdessen wurde der Bevölkerung eine grosse Schutzwirkung und eine «sichere» «Impfung» verkauft. Auch ist bis heute nicht klar, ob es sich bei den «Impfstoffen» nicht eigentlich um Gentherapie-Produkte handelt. In einem neuen Gesetz müsste festgehalten werden, dass nur sichere Werte und genaue Deklarationen öffentlich kommuniziert werden dürfen.

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.

Nur in einem Fall (Art. 6 b) ist die Formulierung präzise: «Eine besondere Lage liegt vor, wenn die WHO festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht» (Art. 6d) Das ist dann eine sehr präzise formulierte Bedingung, jedoch von einer ausländischen Drittpartei (WHO), ohne Zustimmung der Schweizer Bevölkerung. In einem Land mit direkter Demokratie sind solche Formulierungen auch im Epidemiefall abzuweisen.

3. Das rEpG muss abgelehnt werden, weil die Bestimmungen zur Impfung und Impfpflicht äusserst fragwürdig sind. (u.a. Art 6c, 12, 20-24).

Beispiele:

Die eilig eingeführten Covid-«Impfstoffe» waren nicht genügend geprüft und schädigten viele Menschen mit den daraus resultierenden Nebenwirkungen. Solche Verfahrensweisen müssen gesetzlich unbedingt unterbunden werden. Die Bestimmungen zur Impfung sind nicht akzeptabel.

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 «Impfpfer» anerkannt, ihnen wird nicht geholfen, sie werden nicht entschädigt. Auf diesem Hintergrund ist es unakzeptabel, dass der Bundesrat unter nicht genau bestimmten Umständen die Impfung in bestimmten Fällen für obligatorisch erklären kann.

Laut dem neuen Gesetz kann der Bundesrat ärztliches Personal unter bestimmten Bedingungen dazu verpflichten, Menschen zu impfen. Ärzte und Ärztinnen werden so zu reinen Ausführungsgehilfen politischer Massnahmen degradiert. Das ärztliche Urteil ist nicht mehr ausschlaggebend. Das ist verfassungswidrig.

Die Impfung ist eine freiwillige und selbst-gewählte Massnahme, über deren Anwendung jeder Mensch frei bestimmen können muss, wozu der «informed consent» und das Vertrauen in den Arzt Voraussetzung sind.

Das EpG ist so formuliert, dass es den Bestrebungen der WHO mit ihren Internationalen Gesundheitsvorschriften und dem geplanten Pandemievertrag entgegenkommt. Sollte die Schweiz den Pandemievertrag ablehnen, wäre das rev. EpG beinahe eine Kopie desselbigen.

Die Impfung soll an Bildungs-Institutionen und Firmen beworben werden. Das wird unweigerlich zu massivem Druck bzw. Ausübung von Zwang auf Schüler, Studenten und Arbeitnehmer führen, die sich nicht impfen lassen wollen.

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit darf niemals mit Zwang, weder direkt noch indirekt bspw. durch Androhung eines Jobverlustes oder sonst zu erleidender Nachteile, ausgehebelt werden.

4. Das rEpG ist abzulehnen, weil die Bestimmungen zu Überwachung, Meldung, Datensammlung viel zu weit gehen (u.a. Art.11-13, 58-60)

Beispiele:

Das neue Gesetz enthält einen Paradigma-Wechsel: Es verlangt die Überwachung, Meldung und Datensammlung von Personen anstelle von Krankheitsfällen! Auch soziographische, verhaltensbezogene und die Intimsphäre betreffende Daten sollen gesammelt werden. Das geht viel zu weit.

Es sollen «erkrankte», «krankheitsverdächtige», «angesteckte» oder «ansteckungsverdächtige» oder «krankheitserregerausscheidende» Personen gemeldet und deren Daten übermittelt werden. Die Daten werden mit der AHV-Nummer verknüpft. Das führt dazu, dass jeder Mensch a priori zu einer vermeintlich kranken oder angesteckten und damit überwachten Person wird.

In der Schweiz sind wir gewohnt mitzudenken und mitzugestalten. Aus sachlichen Informationen zieht jeder für sich angemessene Schlüsse. Die

Bestimmungen des 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)

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 Pharma-Industrie hängt, ausgeliefert werden.

Wie wir aus den bis heute bekannten IHR-Änderungen der WHO wissen, könnte nebst Krankheiten,

der Gefahr durch Viren und Bakterien, künftig durchaus auch der Klimawandel oder Tierkrankheiten zu den Risiken gehören, für welche der Generaldirektor 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 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 medizinischen 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.

- **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

- **Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**

- **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

- **Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)**

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☐	☒ x

- **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

- **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

- **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

- **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

- **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

• **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

• **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

• **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 keine 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:

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

• **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

• **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

• **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>
☐	☐	☐	☒ x

- **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>
☐	☐	☐	☒ x

- **Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> ☐	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> ☒x
Erläuterung:	

- **Weitere Rückmeldungen**

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Dr. Kurt und Annemarie Gschwind
Budlerweg 10
4419 Lupsingen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	19. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AE/Chem	Chem	GB/APSi

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmenlawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»
- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von

Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.

- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch nachprüfbar, messbare Kriterien objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.
- Die «**ausserordentliche Lage**» gemäss Art. 7 ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Hier sollte erst recht eine Konkretisierung des Begriffs erfolgen.
- **Kein Kriterium** zur Ausrufung einer «besonderen» oder einer «ausserordentlichen Lage» darf die Feststellung einer solchen **durch eine Drittpartei** sein, schon gar nicht, wenn sie ausländischer oder nicht demokratisch legitimer Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf Willkür fussen.

3 Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann. Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4 Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5 Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6 Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismuskawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam,

in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklarisieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüße

K. Juhnd

A. Gschwind-Serter

Absender

Esther Gubler
Le Cras 13
2923 Courtemaître

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

11. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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. 118a BV).

Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.

Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.

Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie 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 read 'Esther Jucker', with a long horizontal stroke extending to the right.

Gaby Gubler

Winznauerstr. 25

4654 Lostorf

Ami	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
TS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	19. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GEI	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 18. 3. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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





Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: G. Gugerli

Adresse: Südstrasse 7, 5623 Boswil

Telefon: 056 666 21 94

E-Mail: gret.gugerli@gmx.ch

Datum: 15. März 2024

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir brauchen keine Teilrevision des Epidemien Gesetzes (rEpG)!

Zuerst muss eine echte Aufarbeitung der Corona-Epidemie stattgefunden. Vieles liegt noch im Dunkeln und die vielen Impfschäden werden vertuscht und verschwiegen. **Aufarbeitung** würde bedeuten, dass über neue Erkenntnisse breit informiert wird und die Konsequenzen für eine Gesetzesrevision daraus gezogen werden, was hier nicht der Fall ist.

Das rEpG ist abzulehnen, weil die Bedingungen für die Feststellung der «Besonderen Lage» (u.a. Art. 5 bis 8 inklusive Erläuterungen) gummig formuliert sind.

Die Bestimmungen zur Impfpflicht sind äusserst fragwürdig und einer **echten Demokratie** unwürdig.

Ich fühle mich in der Corona-Zeit sehr unwohl und total bevormundet (*absurder Maskenzwang/heute weiss man, dass diese Masken mehr Schäden angerichtet haben als genützt!*) Alle Menschen Angst hatten und beobachteten einander kritisch. Ich getraute mich kaum noch zu Husten. Und sehr vielen anderen erging es genau gleich. Wir wollen das nicht mehr!!!!

In der Teilrevision gehen die Bestimmungen zu Überwachung, Datensammlung, Meldung, viel zu weit (u.a. Art.11-13, 58-60) = gläserner Bürger

Es sollen «erkrankte, -verdächtige, angesteckte oder ansteckungsverdächtige, krankheitserregerausscheidende» Personen gemeldet und deren Daten übermittelt werden. Die Daten werden mit der AHV-Nummer verknüpft. =Totalüberwachung wie in China. Das will niemand!

Mein Apell: Die Schweiz darf nicht der Willkür der WHO, einer **nicht** vom Volk gewählten Organisation, die vor allem von Bill Gates und der Phama-Inustrie gesponsert wird, ausgeliefert werden und ihr hörig sein! Das hat nichts mehr mit Demokratie zu tun.

Mit freundlichen Grüssen
Gret Gugerli



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 (<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: Es soll nicht gesetzlich verankert werden, sondern von Moment zu Moment frei entschieden werden. Wir brauchen nicht immer noch mehr Gesetze.	

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

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 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: Diese Tracing Apps müssen in jeden Fall freiwillig bleiben, da es auch noch Menschen gibt, die kein Handy besitzen. Es darf kein Zwang entstehen. Jeder soll Selbstverantwortung übernehmen.	

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten? Siehe persönliche Stellungnahme oben zusammengefasst



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Tanja Guglielmino

Adresse: Kehrplatz 1

Telefon: 056 493 50 14

E-Mail: t.guglielmino@hispeed.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

Das rEpG ist abzulehnen, weil die Bestimmungen zu Überwachung, Meldung, Datensammlung viel zu weit gehen (u.a. Art.11-13, 58-60)

Beispiele:

Es verlangt die Überwachung, Meldung und Datensammlung von Personen anstelle von Krankheitsfällen! Auch soziographische, verhaltensbezogene und die Intimsphäre betreffende Daten sollen gesammelt werden. Das geht viel zu weit.

Es sollen «erkrankte», «krankheitsverdächtige», «angesteckte» oder «ansteckungsverdächtige» oder «krankheitserregerausscheidende» Personen gemeldet und deren Daten übermittelt werden. Die Daten werden mit der AHV-Nummer verknüpft. Das führt dazu, dass jeder Mensch a priori zu einer vermeintlich kranken oder angesteckten und damit überwachten Person wird.

In der Schweiz sind wir gewohnt mitzudenken und mitzugestalten. Aus sachlichen Informationen zieht jeder für sich angemessene Schlüsse. Die Bestimmungen des EpG bedeuten stattdessen eine **«Verhaltenslenkung»** der Bevölkerung. Das widerspricht im Kern der freiheitlichen und liberalen Gesinnung unseres Landes.

Jede «Beobachtung» im Epidemienfall 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.

In diesem Sinne ein klares Nein zur Revision des Epidemien Gesetz. Als Schweizer Bürgerin will ich mich weiter eigenständig bewegen können.

Danke für Ihre Kenntnisnahme und freundliche Grüsse
Tanja Guglielmino



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 <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
☐	☐	☐	☒

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>
☐	☐	☐	☒

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>
☐	☐	☐	☒

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>
☐	☐	☐	☒

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>
☐	☐	☐	☐



☐	☐	☐	☒
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

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 <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)
☐	☐	☐	☒

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:	

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Absender

Maria Guidon
Dörflistrasse 44
8942 Oberrieden

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 18.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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 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 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.

Entspricht in keiner Weise der Wahrheit!

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



Maria Lourdes Guignard-Jimenez
Chemin des Crêtes 24
1997 Haute-Nendaz

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	15. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/EE	BioM	Str	FANM	URA	AS-Chem	Chem	GB/APS

Recommande
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Haute-Nendaz, le 13 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). 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.

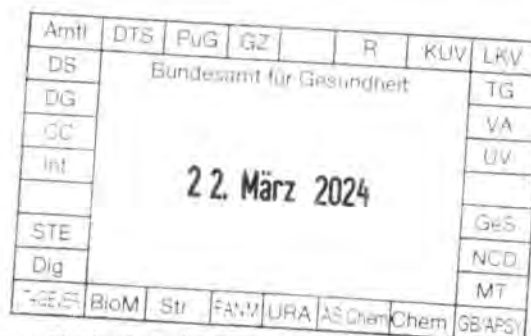
Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance et de lui réserver un bon accueil.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Maria Lourdes Guignard Jimenez



Pascale Guillaume-Gentil
Les grand-Chemin 94
1066 Epalinges



Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

21.03.2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs,

Je tiens, par ce courrier, à exprimer mon désaccord sur les modifications prévues de la loi sur les épidémies (LEp).

Thèmes dominants

Ce qui me frappe, c'est le langage très autoritaire, la terminologie pratiquement guerrière et une focalisation sur des mesures extrêmement invasives, en particulier la vaccination, qui est mentionnée en moyenne trois fois par page !

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.

Mise en balance des avantages et des inconvénients (art. 40)

Il est clair pour moi que les mesures prises à l'égard de la population peuvent également avoir des effets néfastes. 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.

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.

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.

Le présent projet de LEp révisée doit être rejeté dans son ensemble pour les raisons exposées ci-dessus et d'autres que je n'ai pas le temps d'évoquer. 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 éventuellement être entreprise sur la base de ses conclusions. Je vous remercie d'en avoir pris connaissance et de respecter ma position en annulant la révision de la loi sur les épidémies (LEp).

Pour terminer, une remarque sur la couverture médiatique de la pandémie de Covid-19.

Celle-ci a créé une énorme peur dans la population. La peur provoque un stress physique et a 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. Ce projet est pour moi inacceptable !

Pour les raisons exposées ci-dessus, je ne suis en total désaccord avec le projet mis en consultation et je le rejette dans son ensemble.

Je vous adresse, Mesdames et Messieurs, mes salutations distinguées.

Pascale Guillaume-Gentil



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT

20. März 2024

Catherine Guillenod
Place Longemale 2,
1262 Eysins

Str FANM URA AS Chem Chem GB/APS

Recommandé
OFSP

Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Eysins, le 18 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

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 qui est reproduit ci-après. Je soutiens la démarche du Mouvement Fédératif Romand.

Je vous prie de recevoir, Mesdames, Messieurs mes meilleures salutations.



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 excrétaient des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la**

gestion des institutions. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie;

- Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
- Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.

- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Fausta Gujan
Unterwinkel 36
7235 Fideris

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	27. Feb. 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

EINSCHREIBEN

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

19. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des 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 ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Fausta Gujan



Beatrix Euler
Ch. d. Augs 3
1091 Grandvaux

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	18. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
30.03	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/AFS

OFSP

Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Grandvaux, 14.3.2024

Concernant Révision partielle sur les lois d'épidémies

Réponse :

Mesdames et Messieurs

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecins complémentaires art 118a Cst.
- Elle n'aborde pas la question du traitement 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 aboutir deux stratégies 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 n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eues et continuent d'en avoir sur l'état de santé de la population (effets secondaires indésirables des médicaments du vaccin. etc. etc. isolation etc.

En finissant cette lettre avec les mots de Hippocrate!
En premier lieu ne pas nuire!

En vous priant de faire confiance à moi de pouvoir
moi-même m'occuper de ma santé - Merci

Bea. Euler

Absender

Jrene Günter
Rankackerweg 5
4133 Pratteln

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 23. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des 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



Jacqueline Gutknecht
Schützenmur 5
8478 Thalheim a.d.Thur

Eingeschrieben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Thalheim 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.

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 27. Feb. 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
STE							GeS
Dig							NCD
SE							MT
SE	BioM	Str	FA/M	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

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.117aBV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art.41BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, ausser dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmassungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden können.

Art.5a : Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art.6 : Besondere Lage/Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur **«Besonderen Lage»** ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) **«die Dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid) aufzuzeigen»** und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als **«Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung»** (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Massnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public 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 alle nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht, es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art.6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art.12 : Meldepflicht; Art. 58 : Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen eine markante Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem *System zur Meldungen von Personen*.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidende Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert (<mutmasslich>) sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein < mutmasslich> krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird 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 zu Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art.19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60 a: Nationales Informationssystem < Contact-Tracing >

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant** ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49 b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, 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, zum Zugang zu beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. 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 dürften, ob diese Vorannahme der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahme:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine grosse Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von 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-Injektion spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang (<zu ihrem Besten>) angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist – ausserhalb einer Pandemie – voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse 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. 118 a BV)
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheiden sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere das die Morbidität und Mortalität sowie 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, jeder Massnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates < primum non nocere > (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu blossen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne 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

Jacqueline Gutknecht



Beatrice Bachmann
Oberherthen 5
8479 Altikon

Eingeschrieben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Oberherthen 20.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch 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.117aBV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art.41BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, ausser dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmassungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden können.

Art.5a :Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art.6 : Besondere Lage/Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur **«Besonderen Lage»** ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) **« die Dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid) aufzuzeigen »** und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als **«Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung»** (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Massnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public 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 alle nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht, es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art.6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art.12 : Meldepflicht; Art. 58 : Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen eine markante Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem *System zur Meldungen von Personen*.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidende Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert(<mutmasslich>)sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein< mutmasslich>krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird 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 zu Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art.19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60 a: Nationales Informationssystem < Contact-Tracing >

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49 b: Impf-,Test-und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, 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, zum Zugang zu beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. 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 dürften, ob diese Vorannahme der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahme:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine grosse Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von 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-Injektion spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang(<zu ihrem Besten>) angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist – ausserhalb einer Pandemie – voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse 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:

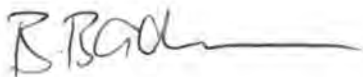
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. 118 a BV)
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheiden sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere das die Morbidität und Mortalität sowie 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, jeder Massnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates < primum non nocere > (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu blossen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne 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

Beatrice Bachmann



Jacqueline Gutknecht
Schützenmur 5
8478 Thalheim

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

revEpG@bag.admin.ch

Thalheim 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 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 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.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung 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 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 Strafreglementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Jacqueline Gutknecht

Alex Gwerder
Weid 13
6436 Muotathal

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	GS/APS

17.03.2024

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des 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.

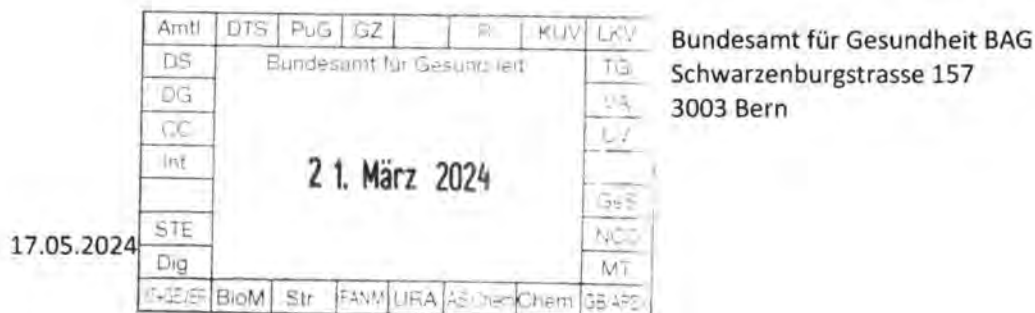
Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Manuela Gwerder
Weid 13
6436 Muotathal



Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des 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 Losstreiten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus

könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!

- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetztext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Rebecca Gwerder
Weid 13
6436 Muotathal

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
IG-GEI	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GEAPS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

18.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.
- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.

- 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.

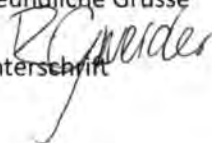
Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden 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

Selina Gwerder
Weid 13
6436 Muotathal

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KE	LM
DS	Bundesamt für Gesundheit						DG
DG							VA
CC							UV
Int	21. März 2024						GES
							HCE
STE							MT
Dig							
THGE/ER	BioM	Stf	FAM	CH	CH	CH	CH

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

17.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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 –

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 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!

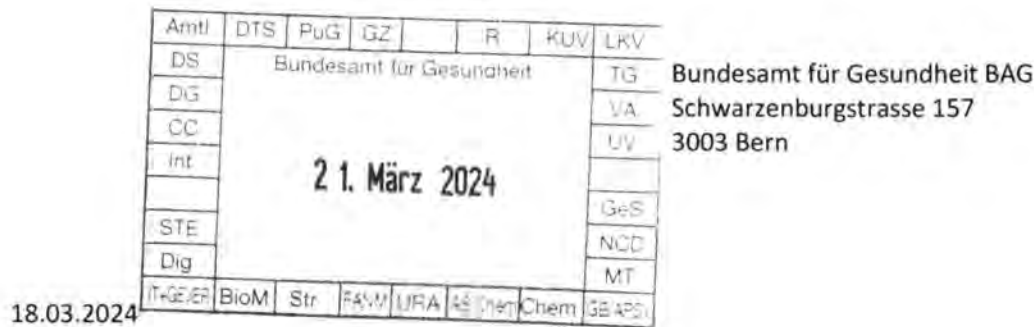
In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Vanessa Gwerder
Weid 52
6436 Muotathal



Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfeempfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Das Volk ist der Souverän. Das Volk muss gehört werden. Das heisst auch, dass der Bundesrat und die Verwaltung im vorliegenden Entwurf über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem voreuseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr als fragwürdig sind. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - 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



Absender

Amtl	DTS	En	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
DS	Bundesamt für die Jugend																														KV																																																																								
DG																															G																																																																								
CC																															VA																																																																								
Int																															LV																																																																								
STE																															SoS																																																																								
Dig																															WCD																																																																								
IT+GE/ER	BioM	Str																												AT																																																																									

Gygax Anthony
Kirchbühlacker 8
3043 Uetligen

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 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. 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie 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



Tamir

Gyger Beat und Gabriela
Jamie und Joshua
Langäckerweg 8
4856 Glashütten

AmfI	DTS	PuG	GZ		E	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
IG	21. März 2024						LA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEFF	BioM	Str	FaW	UFA	AS	Chem	GEAP

A-Post
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Glashütten, 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: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden 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 Angstmasche. 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.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, wie viel und wie lange das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJFKBrilllc>

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder **fast wie eine Marketingkampagne.**

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapeutika erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der 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.

⁴ <https://www.aethelibrary.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 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.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorausseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz

(EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.

- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzis organisiert und formuliert, nur verwirrlie Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. **Die Vorlage ist nicht akzeptabel.**

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschriften



Gyger Beat und Gabriela
Jamie und Joshua
Langäckerweg 8
4856 Glashütten

A-Post
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Glashütten, 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 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 nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch

darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc>

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses 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

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im 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 voreilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz

(EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.

- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und 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

Unterschriften

David Gygi
Bielstrasse 17
3252 Worben

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+Q&ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	SE-APB

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum, 4.2.24

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

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 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



Nicole Gygi
Patrick Emery
L'Ancienne Route 20A
1218 Grand-Saconnex

Office fédéral de la santé publique OFSP,
Madame Anne Lévy, coordinatrice
Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

Grand-Saconnex, le 13 mars 2024

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1 Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour plusieurs raisons.

Il prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral**- au détriment des citoyens (qui sont en premier lieu responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement à ce que pense le Conseil fédéral, les leçons de la crise Covid-19 n'ont absolument pas été prises en compte. Avant d'entamer une révision partielle, il est nécessaire de procéder à une analyse.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant au gouvernement la possibilité de transformer les lois d'urgence en droit ordinaire. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), il faut rejeter cette proposition. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de souveraineté intolérable.

L'avant-projet fait des professionnels de la santé, de **vulgaires exécutants** des décisions politiques. Il donne la priorité, en premier lieu et comme pilier central de sa stratégie, à la **vaccination** - même avec des moyens encore inconnus aujourd'hui et contre une maladie encore inconnue aujourd'hui. Cela ne peut pas être toléré. Dans la foulée, il ne tient pas compte des aspects de la santé mentale et de la médecine complémentaire (art. 118a Cst.).

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Il va même jusqu'à faire de **toute personne a priori une personne (supposée) malade ou**

contagieuse (statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques. Une telle approche fait fi de la perception de l'individu (santé subjective) et de toute constatation clinique (santé objective). Cela n'a plus rien à voir avec la promotion de la santé.

Ce qui est frappant, c'est le **langage très directif et autoritaire, une terminologie guerrière** et une focalisation sur les mesures invasives. Pour quelle raison ? A titre d'exemple, on notera que le rapport explicatif mentionne le mot **"vaccination"** en moyenne **trois fois par page**.

L'avant-projet ne répond pas à la question de savoir pourquoi **il n'y a pratiquement rien sur la prévention et la promotion de la santé** par des moyens naturels et non pharmacologiques. Il est prouvé que ces derniers sont plus efficaces que les vaccins lorsqu'il s'agit de prévenir et de traiter les infections, et ce à un coût très faible.

Et last but not least : il faut malheureusement constater avec effroi qu'une mise en œuvre de l'avant-projet sous cette forme entraînerait une nouvelle hausse (massive) des coûts de la santé. Ce n'est pas dans l'intérêt de la population suisse.

2 Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" doit être supprimée. La Confédération elle-même n'a pas utilisé cette notion lors de la crise du Covid, lorsque de nombreuses personnes non vaccinées n'avaient pas accès aux soins médicaux. Au contraire, il y a même eu des déclarations selon lesquelles les personnes non vaccinées devaient renoncer aux soins médicaux. Cela n'avait rien à voir avec l'égalité des chances.

Les soins médicaux de base sont déjà régis par la Constitution (art. 117a Cst.). Elle n'a pas besoin d'être répétée dans la LEp.

D'un côté, la Confédération propose d'étendre ses compétences, ce qui est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. D'un autre côté, elle s'engage, dans l'art. 41 Cst., à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. En outre, les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas transférer leurs compétences à la Confédération.

Toute référence à OneHealth, un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle signale l'obéissance aux plans de l'OMS et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

En ce qui concerne les principes relatifs à la "situation particulière", il convient d'élargir le regard : Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RGI) prévoient les modifications suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ doit contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour (citation) "mettre en évidence l'incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.

- En ce qui concerne la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter si elle se produit, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6).
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, le pouvoir d'annoncer seul et sans possibilité de contestation l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin.

- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que (citation) "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité sur la pandémie que le RSI.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Les deux articles évoqués représentent un changement de paradigme marquant, que nous rejetons en toutes circonstances. Ce qui est prévu :

- Passage d'un système de déclaration des maladies à un système de déclaration des personnes.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", qu'elles soient malades ou infectées ("présumées") ou non. On passe ainsi d'un système dans lequel une personne est a priori en bonne santé et où la maladie ou l'infection est médicalement constatée à un nouveau système dans lequel toute personne est a priori "présumée" malade ou infectée en l'absence d'antécédents médicaux. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé administratif standard, dans lequel la personne doit prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience de COVID a montré que cela peut se faire par un test de laboratoire inapproprié, sans que la personne ne se sente malade ou infectée (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand)*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'identification des personnes et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc rejetées avec véhémence.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures contraceptives dans les institutions

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales pour la gestion des

institutions. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement fortement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. De plus, le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier des mesures proposées. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de RNAm od ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence d'antécédents médicaux, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne n'est pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de la contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

De plus, un certificat de "guérison" ressemble à un "certificat de santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. Il faudrait une preuve administrative de la santé, mais celle-ci est réservée aux personnes qui peuvent prouver (comment ?) qu'elles ont vécu la maladie mentionnée. Les personnes en bonne santé, sans symptômes, sans anticorps spécifiques, avec une forte immunité naturelle qui n'est pas mesurée par un test spécifique (par exemple, immunité croisée, immunité des muqueuses), qui ne contractent pas la maladie, n'auront jamais accès à une telle preuve. **Il s'agit d'une discrimination à l'encontre de personnes particulièrement saines** - des personnes qui contribuent justement à endiguer la propagation d'une maladie transmissible.

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande ne signifie pas qu'il n'est pas obligatoire pour accéder à la vie professionnelle et sociale. On le sait depuis la crise du Covid- 19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3 Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés, qui ne sont toutefois exprimés qu'implicitement. Il est permis de se demander si ces présupposés correspondent à la vérité.

Il s'agit des présupposés suivants du Conseil fédéral :

- Tant l'infection par le SRAS-CoV2 que la maladie COVID-19 représentaient une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessives.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé. Une issue grave (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - l'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - les injections de RNAm od 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 :

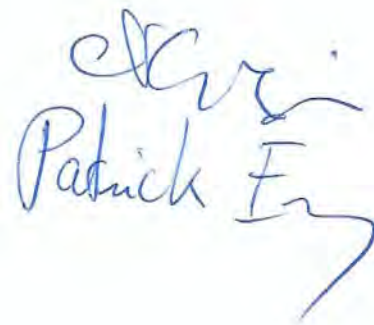
- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
 - Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
 - Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge 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.


Patrick Fy

Susanne Gygi
Bielstrasse 17
3252 Worben

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	ES	BioM	StG	FANM	URA	AS Chem	Chem

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum, 14.12.24

Teilrevision des Epidemien-gesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemien-gesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch 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 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 RNAd-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die 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



Doris Gysin
Haldenweg 21
4448 Läufelfingen

Amtl.	DTS	PlG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	06. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
TherG	BioM	Str	FAM	UFA	AG Chem	Chem	GEAFC

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 04. 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.

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.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Doris Gysin

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Doris Gysin', with a small arrow pointing downwards from the end of the signature.

Michael Gysling
Zweiackerstrasse 67
8053 Zürich

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/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum: 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.

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.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Michael Gysling

2020

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
revEpG@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Liestal, 21. März 2024

Vernehmlassung zur Teilrevision des EpG

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Wir nutzen die Gelegenheit zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

Wir nehmen wie folgt Stellung dazu:

Es braucht keine Teilrevision des EpG sondern eine Abschaffung/ ersatzlose Streichung dieses Gesetzes.

1)

Während der Pandemie wurde basierend auf diesem Gesetz dem Schweizer Volk, aber in Besonderen den Jugendlichen und Kindern unendliches Leid zugefügt, dessen Umfang wir erst in Jahren werden abschätzen können.

Der Bundesrat hat in Panik eine Notlage ausgerufen und setzt dieses Mittel nach Gutdünken weiter ein. Dies ist einer Demokratie unwürdig.

Bevor weiter an diesem Gesetz herumgebastelt wird, ist zwingend eine Aufarbeitung der Pandemiejahre zu machen. Eine entsprechende Initiative ist am Laufen. Schändlich, dass dies nicht automatisch von der Regierung initiiert wird, sondern von der Bevölkerung getragen werden muss.

Das Epidemiengesetz in seiner heutigen Form zielt an den wesentlichen Pfeilern des Lebens vorbei und hat einen einseitigen Fokus auf die durch die Pharmaindustrie gepuschte Gesundheitspolitik.

Gesundheit ist ganzheitlich zu betrachten zum Wohl der Menschen und nicht zum Wohl einzelner Industrie-Exponenten. Dies wird aus dem überproportionalen Gewinnanstieg der Pharmaindustrie während der Pandemie ersichtlich.

Wie sonst, sind die geschwätzten Verträge zwischen der Regierung und der Pharmaindustrie zu erklären?

2)

Statt Prävention zu betreiben, schürten und schüren die Behörden und Medien die Angst in der Bevölkerung. In der Covid-Pandemie wurde in einer eindeutig orchestrierten Propaganda nur Angst und Schrecken verbreitet. Mit involviert waren die gesamten gängigen Medien. Bekanntlich schwächt Angst das Immunsystem. Demzufolge sollte man mindestens:

- Mut, Ratschläge zur Immunstärkung, etc machen, statt Angst, Stress und Panikmache zu betreiben.
- sich gesund ernähren, statt Lieferketten zusammenbrechen lassen.
- Sport treiben und sich in der Natur aufhalten, statt «bleiben sie zu Hause» zu skandieren.

- Die Menschen in ihrem Selbstvertrauen stärken, statt sie permanent zu verunsichern und zu verängstigen.
- Wahrheit und Vielfalt unterstützen, Selbstvertrauen stärken, statt Propaganda zu betreiben und die Menschen weiter zu entmündigen.

Der Ablauf der letzten Pandemie entlarvt die Regierung, die Behörden, die Pharmaindustrie und die Medien als Teamplayer für eine Weltdiktatur und gegen eine gesunde, menschliche Gesellschaft, die sich selbst trägt. Was spricht gegen eine umfassende Eigenverantwortung von aufgeklärten Menschen?

3)

Die Behörden weiten in rasantem Tempo ihre Macht über das Leben jedes Einzelnen in der Schweiz lebenden Menschen aus.

Das wurde während der Covid-«Pandemie» nur allzu deutlich.

Unsere «Demokratie» ist zu einer Farce verkommen (wenn man denn nicht verstehen will, was Demokratie wirklich bedeutet; nämlich ist es immer noch eine Diktatur einer sogenannten Mehrheit über eine Minderheit). Die «gewählten» Volksvertreter machen willig mit im grossen Spiel der Herrschaft über das Volk.

Die Verfassung wird mit Füßen getreten und in regelmässigen Abständen wird «eine neue – oder auch wieder die alte? – Sau durchs Dorf getrieben» (Redensart).

4)

Statt unsere Gesundheitsversorgung zu stärken und sinnvoll auszubauen, sind die Zustände in Schweizer Krankenhäusern ein Debakel. Sogar noch während der Pandemie wurden Spitäler geschlossen und Betten abgebaut!

Ist eine gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht gewollt?

5)

Die «Revision des Epidemiengesetzes zur Bewältigung künftiger Gesundheitskrisen» ist eine Vorbereitung zum bevorstehenden WHO-Pandemievertrag, dem unsere Regierung gerne still und heimlich beitreten möchte. Darin werden die Menschenrechte explizit ausgeklammert. Somit wird der Weg zu einer totalitären Gesundheitsdiktatur geebnet.

Statt eine Aufarbeitung der Geschehnisse der letzten Jahre in Angriff zu nehmen, wird über die Köpfe der Bevölkerung hinweg, in bester totalitärer Manier, weiter in die gewünschte Richtung (der Regierenden, nicht der Bevölkerung) agiert.

7)

Mit der Teilrevision des Epidemiengesetzes wird die Digitalisierung und der voranschreitende Eingriff in die Privatsphäre weiter vorangetrieben.

Warum wird dies der Bevölkerung nicht offen kommuniziert?

Aus allen oben genannten Gründen lehnen wir jeden einzelnen Artikel des Epidemiengesetzes ab und fordern eine ersatzlose Streichung des gesamten Gesetzes.

WIR STIMMEN NICHT ZU!
WIR STIMMEN NICHT ZU!
WIR STIMMEN NICHT ZU!

Ulrich Zuercher
B. Murrech-v. Waldeff. A



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

GYURECH, BARBARA
GYURECH, MICHEL MARC

Abkürzung:

Adresse:

Nelkenstrasse 4, 4410 Liestal

Kontaktperson:

Telefon:

052 301 04 15

E-Mail:

michel.gyurech@vtxmail.ch

Datum:

21. März 2024

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-
gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023.
Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch 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 (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. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i> ☐	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> ☐
Erläuterung: Siehe beiliegender Brief.	

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		
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 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: Siehe beiliegender Brief.	

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?
Siehe beiliegender Brief.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
revEpG@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Liestal, 21. März 2024						TG
DG	25. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEF	BioM	Str	FAW	URA	AS Chem	Chem	GB/APSi

Vernehmlassung zur Teilrevision des EpG

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Wir nutzen die Gelegenheit zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

Wir nehmen wie folgt Stellung dazu:

Es braucht keine Teilrevision des EpG sondern eine Abschaffung/ ersatzlose Streichung dieses Gesetzes.

1)

Während der Pandemie wurde basierend auf diesem Gesetz dem Schweizer Volk, aber in Besonderen den Jugendlichen und Kindern unendliches Leid zugefügt, dessen Umfang wir erst in Jahren werden abschätzen können.

Der Bundesrat hat in Panik eine Notlage ausgerufen und setzt dieses Mittel nach Gutdünken weiter ein. Dies ist einer Demokratie unwürdig.

Bevor weiter an diesem Gesetz herumgebastelt wird, ist zwingend eine Aufarbeitung der Pandemiejahre zu machen. Eine entsprechende Initiative ist am Laufen. Schändlich, dass dies nicht automatisch von der Regierung initiiert wird, sondern von der Bevölkerung getragen werden muss.

Das Epidemiengesetz in seiner heutigen Form zielt an den wesentlichen Pfeilern des Lebens vorbei und hat einen einseitigen Fokus auf die durch die Pharmaindustrie gepuschte Gesundheitspolitik.

Gesundheit ist ganzheitlich zu betrachten zum Wohl der Menschen und nicht zum Wohl einzelner Industrie-Exponenten. Dies wird aus dem überproportionalen Gewinnanstieg der Pharmaindustrie während der Pandemie ersichtlich.

Wie sonst, sind die geschwärtzten Verträge zwischen der Regierung und der Pharmaindustrie zu erklären?

2)

Statt Prävention zu betreiben, schürten und schüren die Behörden und Medien die Angst in der Bevölkerung. In der Covid-Pandemie wurde in einer eindeutig orchestrierten Propaganda nur Angst und Schrecken verbreitet. Mit involviert waren die gesamten gängigen Medien. Bekanntlich schwächt Angst das Immunsystem. Demzufolge sollte man mindestens:

- Mut, Ratschläge zur Immunstärkung, etc machen, statt Angst, Stress und Panikmache zu betreiben.
- sich gesund ernähren, statt Lieferketten zusammenbrechen lassen.
- Sport treiben und sich in der Natur aufhalten, statt «bleiben sie zu Hause» zu skandieren.

- Die Menschen in ihrem Selbstvertrauen stärken, statt sie permanent zu verunsichern und zu verängstigen.
- Wahrheit und Vielfalt unterstützen, Selbstvertrauen stärken, statt Propaganda zu betreiben und die Menschen weiter zu entmündigen.

Der Ablauf der letzten Pandemie entlarvt die Regierung, die Behörden, die Pharmaindustrie und die Medien als Teamplayer für eine Weltdiktatur und gegen eine gesunde, menschliche Gesellschaft, die sich selbst trägt. Was spricht gegen eine umfassende Eigenverantwortung von aufgeklärten Menschen?

3)

Die Behörden weiten in rasantem Tempo ihre Macht über das Leben jedes Einzelnen in der Schweiz lebenden Menschen aus.

Das wurde während der Covid-«Pandemie» nur allzu deutlich.

Unsere «Demokratie» ist zu einer Farce verkommen (wenn man denn nicht verstehen will, was Demokratie wirklich bedeutet; nämlich ist es immer noch eine Diktatur einer sogenannten Mehrheit über eine Minderheit). Die «gewählten» Volksvertreter machen willig mit im grossen Spiel der Herrschaft über das Volk.

Die Verfassung wird mit Füßen getreten und in regelmässigen Abständen wird «eine neue – oder auch wieder die alte? – Sau durchs Dorf getrieben» (Redensart).

4)

Statt unsere Gesundheitsversorgung zu stärken und sinnvoll auszubauen, sind die Zustände in Schweizer Krankenhäusern ein Debakel. Sogar noch während der Pandemie wurden Spitäler geschlossen und Betten abgebaut!

Ist eine gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht gewollt?

5)

Die «Revision des Epidemiengesetzes zur Bewältigung künftiger Gesundheitskrisen» ist eine Vorbereitung zum bevorstehenden WHO-Pandemievertrag, dem unsere Regierung gerne still und heimlich beitreten möchte. Darin werden die Menschenrechte explizit ausgeklammert. Somit wird der Weg zu einer totalitären Gesundheitsdiktatur geebnet.

Statt eine Aufarbeitung der Geschehnisse der letzten Jahre in Angriff zu nehmen, wird über die Köpfe der Bevölkerung hinweg, in bester totalitärer Manier, weiter in die gewünschte Richtung (der Regierenden, nicht der Bevölkerung) agiert.

7)

Mit der Teilrevision des Epidemiengesetzes wird die Digitalisierung und der voranschreitende Eingriff in die Privatsphäre weiter vorangetrieben.

Warum wird dies der Bevölkerung nicht offen kommuniziert?

Aus allen oben genannten Gründen lehnen wir jeden einzelnen Artikel des Epidemiengesetzes ab und fordern eine ersatzlose Streichung des gesamten Gesetzes.

WIR STIMMEN NICHT ZU!
WIR STIMMEN NICHT ZU!
WIR STIMMEN NICHT ZU!

Ulrich Gyrer
B. Gyrer v. Waldt



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

GYURECH, BARBARA
GYURECH, MICHEL MARC

Abkürzung:

Adresse:

Nelkenstrasse 4, 4410 Liestal

Kontaktperson:

Telefon:

052 301 04 15

E-Mail:

michel.gyurech@vtxmail.ch

Datum:

21. März 2024

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-
gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023.
Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch 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 Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.		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

Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?
Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.

**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

Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?
Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.

**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

Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?
Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.

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

Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?
Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.

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

Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?
Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.

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

Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?
Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.

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

Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?
Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.

**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

Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?
Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.

**Gegebenenfalls konkrete
Anpassungsvorschläge**

58

59

60

60a

60b



60c

60d

62a

69

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)

☐

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

☐

Erläuterung: *Siehe beiliegender Brief.*

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

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	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
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	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
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	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
1 OBG		
35 MG		
9a HMG		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

☐

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

☐

Erläuterung:

Siehe beiliegende Brief.

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Siehe beiliegender Brief.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Absender

Monika Haag
Weyerwühlstr. 17

CH 5630 Huri

Datum

Huri, 3. März 2024

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	06. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE	BioM	Str	FA/M	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagenmodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art, 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfbzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, control the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler 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, geblüffentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA-Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLIC>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome¹ 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.²

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

¹ <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

² <https://www.mwgfld.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. 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://www.irs.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 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 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.

* <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemien-Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorauseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so 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. Ebensovwenig 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



Rolf Haag
Hauptstrasse 11
4463 Buus

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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.

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.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüßen

Rolf Haag

Dr. Thomas Häberle
Geograf
Wiss 1
5108 Oberflachs

Oberflachs, den 3. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 0 5. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APC

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Betrifft: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 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 eine ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es ganz deutlich zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend untermauert. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den Zielen einer 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 zu starten, also die Fortsetzung und den Ausbau der Zensur, indem die WHO zum Wahrheitsministerium erhoben werden soll.

Dies vorausgeschickt, kann nur **ein** Schluss gezogen werden: Wer diese Instrumente, insbesondere den Pandemievertrag und die erweiterten IGV aktiv unterstützt und in nationales Recht umzusetzen gedenkt, will keine Demokratie. Die mögliche Entgegnung, dass die dahinterstehenden Köpfe nicht wissen, was sie tun, schliesse ich an dieser Stelle explizit aus. 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 die falschen Schlüsse und leiten daraus Änderungsvorschläge des Epidemiengesetzes 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. Als Bürger wird man den Verdacht nicht los, dass dies alles vorsätzlich geschieht.

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, 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 Epidemiengesetz 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 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 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 Folgendes 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 Epidemiengesetzes 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 Geheiss 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 nicht nur verdächtig, sondern hochgradig 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 Epidemiengesetz! Hören wir endlich 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! Deshalb NEIN zur Teilrevision des Epidemiengesetzes! NEIN zum Pandemievertrag! NEIN zu den IGV-Änderungen! NEIN zur WHO! Es ist ausserdem dem Kanton Genf dringend zu raten, die Beherbergung der Sitze zutiefst antidemokratischer Organisationen wie WHO und auch WEF umgehend aufzuheben. Solche Einrichtungen dürfen in der Schweiz keinen Platz mehr haben!

In diesem Sinne danke ich für Ihr Verständnis und Ihre Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. H. H. H.' with a stylized, cursive script.

Tobias Häfelfinger
Grienmattweg 2
4450 Sissach

Amtl	DTS	ECN	32
DS	Bundesamt für Gesundheit		
DG	22. März 2024		
GG			
Int			
STE			
Dig	MT		
IT-GE/ER	BioM	Str	FA/M URA AS/Chem Chem GB/APS

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch /
gever@bag.admin.ch

21. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Viele ProduktHersteller müssen sich an bewährte Grundsätze der dreistufigen Risikominderung halten, welche in der angegebenen Reihenfolge lauten:

1. Gefahren beseitigen oder so weit wie möglich minimieren;
2. Schutzmassnahmen gegen nicht zu beseitigende Gefahren ergreifen;
3. Vorsichtsmassnahmen festlegen und bekanntmachen.

Die nachfolgende, nicht abschliessende Aufzählung erfasst nur einige Fundstellen, in denen auf die oben genannten bewährten Grundsätze hingewiesen wird:

- Aufzugsverordnung (AufzV, SR 930.112) Art. 4 Abs. 1 richtet die Pflichten nach der EU-Aufzugsrichtlinie 2014/33/EU Anhang I Ziffer 1.1, wo verwiesen wird auf die EU-Maschinenrichtlinie 2006/42/EG Anhang I Ziffer 1.1.2 b)
- Druckgeräteverordnung (DGV, SR 930.114) Art. 4 Abs. 1 richtet die Pflichten nach der EU-Druckgeräterichtlinie 2014/68/EU Anhang I Ziffer 1.2
- Gasgeräteverordnung (GaGV, SR 930.116) Art. 4 Abs. 1 richtet die Pflichten nach der EU-Gasgeräte-Verordnung (EU) 2016/426 Anhang I Ziffer 1.3
- Maschinenverordnung (MaschV, SR 819.14) Art. 4a richtet die Pflichten nach der EU-Maschinenrichtlinie 2006/42/EG Anhang I Ziffer 1.1.2 b) bzw. EU-Maschinenverordnung (EU) 2023/1230 Anhang III Ziffer 1.1.2 b)

- Medizinprodukteverordnung (MepV, SR 812.213) Art. 6 Abs. 2 verweist auf die Medizinprodukteverordnung (EU) 2017/745 (EU-MDR) Anhang I Kapitel I Ziffer 4

In einem Zeitungsleserbrief vom 21. Januar 2022 hatte ich die oben genannten bewährten Grundsätze, die auch in der Norm ISO 12100 festgehalten sind, wie folgt umschrieben:

Wenn wir uns als Gesellschaft an die bedingungslose Durchimpfung gewöhnen, entlasten wir damit die Urheber der Impfaufforderung und uns selbst von der Pflicht, eine gesündere Welt zu schaffen.

Meines Erachtens werden die bewährten Grundsätze der dreistufigen Risikominderung, zu denen der Gesetzgeber viele Produktehersteller aus gutem Grund verpflichtet, im geltenden EpG und auch im Vorentwurf vom 29. November 2023 vom Gesetzgeber selbst nur ungenügend beachtet.

Paradoxerweise nur eine halbe Woche nachdem das Schweizer Volk am 18. Juni 2023 der Verlängerung des Covid-Gesetzes zugestimmt hatte, hatte der Landrat meines Wohnkantons Baselland den Schlussbericht des Regierungsrats zu den Lehren aus der Covid-19-Pandemie zur Kenntnis genommen. Im Beschluss des Landrats vom 22. Juni 2023¹ ist die Stellungnahme von Regierungsrat Thomas Weber festgehalten, wonach «man sich effektiv nicht in einer Krisenvorsorge befand, wo es beliebig Planungsmöglichkeiten gibt und man in allen Zyklen nach ISO 12100 vorgehen kann und muss, sondern man befand sich in einer Krisenbewältigung.»

Umso wichtiger scheint es mir nun diese bewährten Grundsätze bei der Krisenvorsorge in Form des EpG einzuhalten. Konkret denke ich insbesondere an folgende Massnahmen, welche meines Erachtens mit höchster Priorität umgesetzt werden müssten:

- a. Massnahmen für ein weltweites Verbot der «Gain-of-Function-Forschung». Die Umstände, dass noch kurz vor der sogenannten Covid-19-Pandemie eine erschreckend zutreffende Pandemiesimulation durchgeführt wurde und dass es erschreckend zutreffende Patente aus der «Gain-of-Function-Forschung» gibt, machen es mir schwer zu glauben, dass die sogenannte Covid-19-Pandemie durch eine Zoonose ausgelöst worden sein soll. Auffallend ist, dass der ganze Abschnitt zur biologischen Sicherheit im EpG (Art. 25 bis 29) unberührt bleibt. Die kann-Formulierung, insbesondere im Art. 29, reicht zur Einhaltung der bewährten Grundsätze der dreistufigen Risikominderung jedenfalls nicht aus.
- b. Massnahmen für eine weltweite Einschränkung der Nutzung umweltverändernder Techniken. Das Übereinkommen über das Verbot der militärischen oder einer sonstigen feindseligen Nutzung umweltverändernder Techniken steht der Nutzung umweltverändernder Techniken für friedliche Zwecke nicht im Weg (vgl. Art. III SR 0.515.06). Die Begriffe «feindselig» und «friedlich» werden im Übereinkommen aber nicht bestimmt und können daher interpretiert werden. Dieser Punkt muss meines Erachtens berücksichtigt werden, wenn die Umweltaspekte in das EpG aufgenommen werden sollen.
- c. Massnahmen für eine Anhebung des Vitamin D-Spiegels. Mir ist aus der sogenannten Covid-19-Pandemie keine Verhaltensempfehlung des BAG in Erinnerung geblieben, in der die Bevölkerung aufgerufen worden wäre, ihr Immunsystem durch die Einnahme von Vitamin D zu stärken.

2 Aufarbeitung der sogenannten Covid-19-Pandemie

BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf, ist eine gründliche, kritische und transparente Aufarbeitung der sogenannten Covid-19-Pandemie erforderlich.

Aus dem oben bereits erwähnten Beschluss des Basellbieter Landrats vom 22. Juni 2023 geht auch hervor, dass die Politikerinnen und Politiker rund zehn Mal unkritischer abgestimmt haben als die

¹ Abrufbar unter <https://www.baselland.ch/politik-und-behoerden/landrat-parlament/geschaefte/geschaefte-ab-juli-2015>
Geschäftsnummer 2022/615

Bevölkerung, die sie vertreten sollten. Im Landrat stimmten 3 von 82 mit Nein zur Kenntnisnahme der Lehren und in der Volksabstimmung stimmten rund 3 von 8 mit Nein zur Verlängerung des Covid-Gesetzes. Diese krasse Diskrepanz verstehe ich so, dass es sich bei den politischen Lehren um «Schulterklopfen» und noch keineswegs um eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung handelte.

3 «Heilmittel» versus «wichtige medizinische Güter»

Ich bin weder Mediziner noch Jurist. Trotzdem hatte ich mir erlaubt, mir mein eigenes Urteil über die Rechtmässigkeit der Zulassungen der sogenannten Covid-19-Impfstoffe zu bilden. Der Umstand, dass Swissmedic eine «Wegleitung Zulassungsverfahren für Covid-19 Arzneimittel im Pandemiefall HMV4» mehrmals anpasste, wirkte sich auf meine Urteilsbildung nicht sonderlich vertrauenswürdig aus.

Wichtig ist jedoch: Da Impfungen in erster Linie Gesunden verabreicht werden, sind diese weiterhin als Heilmittel zu bezeichnen und nach dem Heilmittelgesetz (HMG, SR 812.21) in Verkehr zu bringen.

4 Fazit

Aus den oben genannten Gründen bin ich mit dem Vorentwurf vom 29. November 2023 nicht einverstanden. Nach einer gründlichen, kritischen und transparenten Aufarbeitung der sogenannten Covid-19-Pandemie soll dieser vollständig überarbeitet und dabei die Erkenntnisse aus der Aufarbeitung sowie die bewährten Grundsätze der dreistufigen Risikominderung beachtet werden.

Herzlichen Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Tobias Häfelfinger

Tobias Häfelfinger
Grienmattweg 2
4450 Sissach

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch /
gever@bag.admin.ch

21. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Viele Produktehersteller müssen sich an bewährte Grundsätze der dreistufigen Risikominderung halten, welche in der angegebenen Reihenfolge lauten:

1. Gefahren beseitigen oder so weit wie möglich minimieren;
2. Schutzmassnahmen gegen nicht zu beseitigende Gefahren ergreifen;
3. Vorsichtsmassnahmen festlegen und bekanntmachen.

Die nachfolgende, nicht abschliessende Aufzählung erfasst nur einige Fundstellen, in denen auf die oben genannten bewährten Grundsätze hingewiesen wird:

- Aufzugsverordnung (AufzV, SR 930.112) Art. 4 Abs. 1 richtet die Pflichten nach der EU-Aufzugsrichtlinie 2014/33/EU Anhang I Ziffer 1.1, wo verwiesen wird auf die EU-Maschinenrichtlinie 2006/42/EG Anhang I Ziffer 1.1.2 b)
- Druckgeräteverordnung (DGV, SR 930.114) Art. 4 Abs. 1 richtet die Pflichten nach der EU-Druckgeräte-richtlinie 2014/68/EU Anhang I Ziffer 1.2
- Gasgeräteverordnung (GaGV, SR 930.116) Art. 4 Abs. 1 richtet die Pflichten nach der EU-Gasgeräte-Verordnung (EU) 2016/426 Anhang I Ziffer 1.3
- Maschinenverordnung (MaschV, SR 819.14) Art. 4a richtet die Pflichten nach der EU-Maschinenrichtlinie 2006/42/EG Anhang I Ziffer 1.1.2 b) bzw. EU-Maschinenverordnung (EU) 2023/1230 Anhang III Ziffer 1.1.2 b)

- Medizinprodukteverordnung (MepV, SR 812.213) Art. 6 Abs. 2 verweist auf die Medizinprodukteverordnung (EU) 2017/745 (EU-MDR) Anhang I Kapitel I Ziffer 4

In einem Zeitungsleserbrief vom 21. Januar 2022 hatte ich die oben genannten bewährten Grundsätze, die auch in der Norm ISO 12100 festgehalten sind, wie folgt umschrieben:

Wenn wir uns als Gesellschaft an die bedingungslose Durchimpfung gewöhnen, entlasten wir damit die Urheber der Impfaufforderung und uns selbst von der Pflicht, eine gesündere Welt zu schaffen.

Meines Erachtens werden die bewährten Grundsätze der dreistufigen Risikominderung, zu denen der Gesetzgeber viele Produktehersteller aus gutem Grund verpflichtet, im geltenden EpG und auch im Vorentwurf vom 29. November 2023 vom Gesetzgeber selbst nur ungenügend beachtet.

Paradoxiertweise nur eine halbe Woche nachdem das Schweizer Volk am 18. Juni 2023 der Verlängerung des Covid-Gesetzes zugestimmt hatte, hatte der Landrat meines Wohnkantons Baselland den Schlussbericht des Regierungsrats zu den Lehren aus der Covid-19-Pandemie zur Kenntnis genommen. Im Beschluss des Landrats vom 22. Juni 2023¹ ist die Stellungnahme von Regierungsrat Thomas Weber festgehalten, wonach «man sich effektiv nicht in einer Krisenvorsorge befand, wo es beliebig Planungsmöglichkeiten gibt und man in allen Zyklen nach ISO 12100 vorgehen kann und muss, sondern man befand sich in einer Krisenbewältigung.»

Umso wichtiger scheint es mir nun diese bewährten Grundsätze bei der Krisenvorsorge in Form des EpG einzuhalten. Konkret denke ich insbesondere an folgende Massnahmen, welche meines Erachtens mit höchster Priorität umgesetzt werden müssten:

- a. Massnahmen für ein weltweites Verbot der «Gain-of-Function-Forschung». Die Umstände, dass noch kurz vor der sogenannten Covid-19-Pandemie eine erschreckend zutreffende Pandemiesimulation durchgeführt wurde und dass es erschreckend zutreffende Patente aus der «Gain-of-Function-Forschung» gibt, machen es mir schwer zu glauben, dass die sogenannte Covid-19-Pandemie durch eine Zoonose ausgelöst worden sein soll. Auffallend ist, dass der ganze Abschnitt zur biologischen Sicherheit im EpG (Art. 25 bis 29) unberührt bleibt. Die kann-Formulierung, insbesondere im Art. 29, reicht zur Einhaltung der bewährten Grundsätze der dreistufigen Risikominderung jedenfalls nicht aus.
- b. Massnahmen für eine weltweite Einschränkung der Nutzung umweltverändernder Techniken. Das Übereinkommen über das Verbot der militärischen oder einer sonstigen feindseligen Nutzung umweltverändernder Techniken steht der Nutzung umweltverändernder Techniken für friedliche Zwecke nicht im Weg (vgl. Art. III SR 0.515.06). Die Begriffe «feindselig» und «friedlich» werden im Übereinkommen aber nicht bestimmt und können daher interpretiert werden. Dieser Punkt muss meines Erachtens berücksichtigt werden, wenn die Umweltaspekte in das EpG aufgenommen werden sollen.
- c. Massnahmen für eine Anhebung des Vitamin D-Spiegels. Mir ist aus der sogenannten Covid-19-Pandemie keine Verhaltensempfehlung des BAG in Erinnerung geblieben, in der die Bevölkerung aufgerufen worden wäre, ihr Immunsystem durch die Einnahme von Vitamin D zu stärken.

2 Aufarbeitung der sogenannten Covid-19-Pandemie

BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf, ist eine gründliche, kritische und transparente Aufarbeitung der sogenannten Covid-19-Pandemie erforderlich.

Aus dem oben bereits erwähnten Beschluss des Baselländer Landrats vom 22. Juni 2023 geht auch hervor, dass die Politikerinnen und Politiker rund zehn Mal unkritischer abgestimmt haben als die

¹ Abrufbar unter <https://www.baselland.ch/politik-und-behoerden/landrat-parlament/geschaefts-geschaefts-ab-juli-2023>
Geschäftsnummer 2022/615

Bevölkerung, die sie vertreten sollten. Im Landrat stimmten 3 von 82 mit Nein zur Kenntnisnahme der Lehren und in der Volksabstimmung stimmten rund 3 von 8 mit Nein zur Verlängerung des Covid-Gesetzes. Diese krasse Diskrepanz verstehe ich so, dass es sich bei den politischen Lehren um «Schulterklopfen» und noch keineswegs um eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung handelte.

3 «Heilmittel» versus «wichtige medizinische Güter»

Ich bin weder Mediziner noch Jurist. Trotzdem hatte ich mir erlaubt, mir mein eigenes Urteil über die Rechtmässigkeit der Zulassungen der sogenannten Covid-19-Impfstoffe zu bilden. Der Umstand, dass Swissmedic eine «Wegleitung Zulassungsverfahren für Covid-19 Arzneimittel im Pandemiefall HMGV4» mehrmals anpasste, wirkte sich auf meine Urteilsbildung nicht sonderlich vertrauensserweckend aus.

Wichtig ist jedoch: Da Impfungen in erster Linie Gesunden verabreicht werden, sind diese weiterhin als Heilmittel zu bezeichnen und nach dem Heilmittelgesetz (HMG, SR 812.21) in Verkehr zu bringen.

4 Fazit

Aus den oben genannten Gründen bin ich mit dem Vorentwurf vom 29. November 2023 nicht einverstanden. Nach einer gründlichen, kritischen und transparenten Aufarbeitung der sogenannten Covid-19-Pandemie soll dieser vollständig überarbeitet und dabei die Erkenntnisse aus der Aufarbeitung sowie die bewährten Grundsätze der dreistufigen Risikominderung beachtet werden.

Herzlichen Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in blue ink, reading 'T. Häfelfinger'.

Tobias Häfelfinger

Angela Häfeli

Oberer Baumgarten 11

AmM	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	26. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
TE/GE/ES	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/AFSI

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bauen, 23. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Vorbemerkung

Diese Vernehmlassungsantwort bezieht sich ausschliesslich auf ökonomische Aspekte, andere Themen werden nicht beleuchtet.

2 Vernehmlassung zur Teilrevision: ökonomische Aspekte

In der «Übersicht» des «Erläuternden Berichts zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» wird ausgeführt, dass die Bewältigung der Covid-19-Krise gezeigt habe, «dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten weiter verbessert werden» müssten, um Bund und Kantone in die Lage zu versetzen, «Epidemien und andere grosse zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit besser zu bewältigen».

Im Umgang mit Covid wurde Einiges gut gemacht, Anderes nicht. Macht man ein neues Gesetz, das explizit zum Ziel hat, künftige Herausforderungen besser (als bei Covid) zu bewältigen, muss man erwarten, dass das in den Gesetzesänderungen klar zum Ausdruck kommt.

Aus ökonomischer Sicht, und nur diese wird hier vertreten, müsste man erwarten, dass deshalb mindestens folgenden Aspekten Rechnung getragen wird:

- Massnahmen sollen Evidenz-basiert sein.
- Wo Massnahmen nicht Evidenz-basiert sein können, weil man zu wenig weiss, sollen diese einer explizit formulierten Risikostrategie folgen (z.B. Maximin-Prinzip). Damit soll – beispielsweise – erreicht werden, dass man im konkreten Fall keine Massnahmen ergreift, deren Schaden man

praktisch nicht abschätzen kann, und dass deswegen das Prinzip der Güterabwägung verletzt würde.

- Massnahmen sollen auf der Basis einer Kosten-Nutzen-Betrachtung getroffen werden; die unterstellte Kostendefinition (ökonomische Opportunitätskosten) muss explizit und klar sein.
- Das Prinzip der Verhältnismässigkeit von Massnahmen muss explizit vorgegeben werden; es muss sich sichtbar und spürbar durch das ganze Gesetz erstrecken. Es muss klar sein, wie die Abwägungen im Prinzip und im Einzelfall vorgenommen werden sollen. Das gilt vor allem dann, wenn Freiheitsrechte gemäss Bundesverfassung zugunsten direkter Eingriffe zur Disposition gestellt werden sollen.
- Es muss explizit und implizit klar sein, dass Fehlinformationen und Angst keine Basis sind, die Bevölkerung zu einem aus der jeweiligen Lage heraus gewünschten Verhalten zu veranlassen.
- Es muss eine explizite Fehlerkultur verlangt werden, die ex post zu Anwendung kommen muss. Es darf nicht sein, dass offensichtliche Fehler nicht als «zu vermeiden» in Handbücher zur künftigen Krisenhandhabung einfließen.

Abgesehen vom neuen Art. 2 Abs. 3

«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:

- a. die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;*
- b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft;»*

werden diese Anforderungen nicht angesprochen, geschweige denn umgesetzt.

Die geforderten Prinzipien – Evidenz-basiert, Risiko-orientiert, Kosten-Nutzen-Betrachtung, Verhältnismässigkeit, Fehlerkultur – werden in den Gesetzesformulierungen nicht gelebt. Nirgends im Gesetz entsteht der Eindruck, als ob diesen Prinzipien Rechnung getragen werden soll. Gewisse Prinzipien werden im besten Fall (Subsidiarität, Wirksamkeit, Verhältnismässig), so der Eindruck, lieblos und implikationslos hingeschrieben, damit sie dort stehen. Gelebt wird das nicht.

Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie mit technischen Massnahmen, ohne die Kollateralschäden zu bewerten, begegnet werden kann und dass den ökonomischen und politökonomischen Aspekten - ausser bei Entschädigungen und Kostenübernahmen - keine Rechnung getragen werden muss. Eine echte Abwägung von sich widersprechenden Massnahmen, d.h. die Umsetzung des Prinzips der Verhältnismässigkeit auf der Basis expliziter Kosten- und Risikokonzepte, findet NICHT statt.

Aus diesen Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden. Sie soll vollständig überarbeitet werden, damit den genannten Prinzipien formell und vor allem materiell Rechnung getragen werden kann.

Ich danke Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Angela Häfeli

Bruno Häfeli
Freudenberg 79
5643 Sins

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	11. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Sins, 6.März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Bemerkungen

Um die Änderungsvorschläge der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Hinblick auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), die sich, obwohl noch nicht angenommen, deutlich in der vorgelegten Teilrevision des Epidemiengesetzes widerspiegeln, zu verstehen und bewerten zu können, müssen sie zwingend im Gesamtkontext einer seit Jahrzehnten laufenden Agenda beurteilt werden. Die Agenda 21, die heute oft als Agenda 2030, The Green Deal oder The Great Reset bezeichnet wird, stellt eine globalistische Vision dar, die die individuelle Freiheit und die nationale Souveränität der Schweiz erheblich bedroht. Diese Agenda sieht eine Welt vor, in der jeder Aspekt des Lebens reguliert und kontrolliert wird, von Reisen und Konsum bis hin zu Wohnformen und persönlichen Entscheidungen. Es handelt sich dabei nicht nur um einen politischen Vorschlag, sondern um einen umfassenden Plan, der darauf abzielt, die globale Gesellschaft unter dem Deckmantel der Nachhaltigkeit (Sustainable Development) und des technischen Fortschritts umzugestalten.

Die sog. COVID-19-Pandemie wurde als ideale Gelegenheit genutzt, um diese globalistischen Ziele voranzutreiben. Um es klar zu sagen: Es gab keine Pandemie! Dies ist inzwischen hinreichend belegt. Die von den interessierten Kreisen selbst fabrizierte "Krise" diente als Auslöser, um weitreichende Veränderungen und Beschränkungen zu rechtfertigen, die mit den korporatistischen, wenn nicht plutokratischen Zielen der Global Governance übereinstimmen, wobei Taktiken wie Propagandakampagnen, weit verbreitete Indoktrination, Angstmacherei und 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 Gaststaatesgesetz eingeräumt und könnte so eine moralische Verpflichtung empfinden, diese Organisation auch darüber hinaus nach Kräften zu unterstützen (um selbst nicht unglaubwürdig zu werden).

3 Was ist zu tun?

Jetzt aber zum eigentlichen Punkt: Wäre man glaubwürdig daran interessiert, künftige Epidemien oder Pandemien zu verhindern, dann wäre es die erste Pflicht, die sog. **Gain-of-Function-Forschung weltweit zu verbieten**, um die kontinuierliche Entwicklung von biologischen Waffen zu beenden. Der Bundesrat könnte mit einem Verbot dieser Forschung in der Schweiz vorbildhaft in Vorleistung gehen.

Könnte er! Aber: Im heute geltenden Epidemiengesetz lässt sich eine Missbilligung der Biowaffenforschung nicht finden und im vorliegenden Vorentwurf zur Teilrevision wird diese Forschung sogar noch begünstigt. Darum lässt sich wie folgt vermuten: Die sog. Pandemieprävention ist eines der lukrativsten Geschäftsfelder in der Medizin und es ist davon auszugehen, dass der Bundesrat dafür sorgen möchte, dass Schweizer Firmen ein Stück dieses Kuchens abbekommen. Anders ist nicht zu erklären, warum dieses Thema in der gesamten Pandemiediskussion so lautstark verschwiegen wird. Damit wird erneut offenbart, dass es niemals um Gesundheit ging und auch heute nicht geht. **Es geht um Geld**. Der WHO-Pandemievertrag ist insofern auch kein Vertrag, sondern ein Geschäftsmodell. Schaut man sich an, welcher Überwachungsapparat mit dem Vorentwurf des EpG in der Schweiz aufgebaut werden soll und welche

Instrumente zum Einsatz kommen sollen, kann man ihn auch als Wirtschaftsförderungsgesetz für den schweizerischen medizinisch-industriellen Komplex umdeuten.

p

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

Bruno Häfeli



Bruno Häfeli
Freudenberg 79
5643 Sins

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-SEER	BioM	Str	FRV	URA	40	Chem	GEAFC

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Sins, 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.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso

wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen


Bruno Häfeli

Küng, Andrea
Eichbergstrasse 5
5707 Seengen

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
IT-GE/EP	BioM	Str	FANM	URA	AS.Chem	Chem	GB/APSY

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

19. 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.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Einen solchen weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

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.

Freundliche Grüsse



Absender

Dr. Susan Häfliger
Südstr. 8
8617 Mönchaltorf

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 20.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tiefgehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Es gab viel Kritik an den unverhältnismässigen und schädlichen Massnahmen. Zu erwähnen sind beispielhaft: die Anwendung des PCR-Tests, die Zählweise der Covid-Toten, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen der Masken – insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfeempfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken. Dazu braucht es eine öffentliche Diskussion, BEVOR eine Anpassung des EpG in Betracht gezogen werden darf.

Das Volk ist der Souverän. Das Volk muss gehört werden. Das heisst auch, dass der Bundesrat und die Verwaltung im vorliegenden Entwurf über zu viel Macht verfügen – vorbei an Parlament und Volk. Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem vorseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemieertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lassen will. Vorbei an Parlament und vorbei am Volk? Auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Eindruck, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die mehr als fragwürdig sind. Folgende Vorannahmen scheint der Bundesrat – mehr oder weniger explizit ausgesprochen – getroffen zu haben:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die 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

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. H. Meyer', written in a cursive style.

Michel Hafner
Grubenstrasse 9
9500 Wil

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DYS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	29. Feb. 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT-GE/ER	BioM	Str	FAW	URA	Sc	he	Chem
							GE AFF

26.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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;

- 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 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 Hagen
Im Vorderdorf 22
8906 Bonstetten

AmtI	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/PSY

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 7. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei

Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermaßen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v. a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

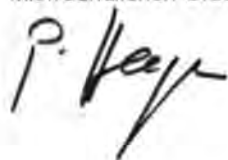
Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen



Andrea Hager Celdran
Weidstrasse 13
6300 Zug

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
GG							UV
Int	15. März 2024						GeS
							NGD
STE							MT
Dig							
GE/ER	BioM	Sti	FAW	LIHA	Sc	Chem	GS/AF

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

13. März 2024

Kurze Vernehmlassung zum Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetzes (EpG) nehme ich gerne wie folgt Stellung:

Der Bundesrat hat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet, ohne jedoch bis heute eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchgeführt zu haben. Allein schon diese Tatsache widerspricht einem rechtmässigen, geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre allein schon Grund genug, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Durch die Revision sollen dem Bundesrat mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch sog. Kann-Bestimmungen erwähnt, damit aber letztlich wirkungslos und möglicherweise Makulatur. Der Bundesrat kann somit völlig 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 Imperator! Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr. Der Bundesrat ist in einem solchen Moment also niemandem Rechenschaft schuldig. Er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden. Dies darf in einem Land wie der Schweiz nicht sein!!

Bezüglich Art. 49b (Impf-, Test- und Genesungsnachweis) ist festzuhalten, dass mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt wird, 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 Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es strikte abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die in der Covid-Pandemie verordneten Massnahmen samt und sonders unverhältnismässig und unwirksam waren. Es ist inzwischen erwiesen, dass 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.

Zur befristeten Zulassung von Arzneimitteln im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage (Art. 9b HG) ist noch anzufügen, dass diese die Patientensicherheit untergräbt. 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. Völlig ausreichend sind die bisherigen Begriffe "Heilmittel" und "Medizinprodukte" und sie 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.

Es gäbe noch viel mehr Gründe, die vorliegende Revision des EpG als Ganzes abzulehnen. Die oben erläuterten sind nur einige dafür. Als sehr störend empfinde ich, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung, die Einnahme von Vitaminen und Bewegung in der Natur haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist völlig inakzeptabel.

Mit freundlichen Grüssen



Andrea Hager Celdrán

Absender

Jan hagoort

Iselisberg 44

8524 Üesslingen

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 22.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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 Jan Hagoort

Unterschrift



Absender

Elisabeth Haich
Via San Giovanni 144
6648 Mülwil

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/APS

A-Post Plus oder Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 19.2.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 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 Dreilagennmodell

Das Dreilagennkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgedenkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 – 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer 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 erforderlichlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfbpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geächtet 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=QJFKBritUc>

- 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.mwgfahrg/2024/02/die-ma-basi-erte-i-mpfst-off-technologie-gam-e-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte **Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin).** Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der **modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.**

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der 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 in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlische Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die **Tendenz zur Zentralisierung** macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor **übertragbaren Krankheiten**. Dabei **orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen**, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und **deeskalieren** (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- **Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.**
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- **Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt**, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine **Zurückweisung** zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Martin Haller
Chlederenweg 52
4112 Bättwil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 0 5. 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

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Bättwil, 22. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagemodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgermerkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen

der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 – 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den Schweizer 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 Tür zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA-Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJFKBrILUc>

- 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 Pharnalobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere 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 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** Dreilagemodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzis organisiert und formuliert, nur 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



Martin Haller

Françoise Hamel,
Chemin de Prélaz 26,
1260 Nyon

Recommandé
OFSP
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Amli	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DIG	25. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GGSt	BrOM	Str	FAM	URA	AS	GenChem	GEAF

Nyon, le 18 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

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 qui est reproduit ci-après. Je soutiens la démarche du Mouvement Fédératif Romand.

Je vous prie de recevoir, Mesdames, Messieurs mes meilleures salutations.

F. Hamel -

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.

Absender

Barbara Hammer
Robert Niederhofer
Im Gjuch 32
8932 Mettmenstetten

Mettmenstetten, 22.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29.11.2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handelt. 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. Wohlgedenkt, die private **nicht gewählte** WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

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/AFSY

wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt. Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache. Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zurzeit 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. Die 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; sprich 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**. Die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zu tun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 03.08.2021 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 Falschmeldungen 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 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. Der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist, wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurückzuholen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler 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 wurden.

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 07.01.22). 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 konnte:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLLc>

- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – primum 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, sollte 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, 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

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

gewesen sei, wurde bitter enttäuscht. 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 (03.08.2021, 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 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. 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 Versammlungs- und 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 Maskenpflicht, 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 24.03.2020 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; drastische 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 alleine entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil, auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19-Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien z.B. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen. Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im 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.

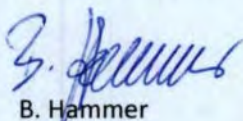
- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, 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. Zurzeit 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


B. Hammer


R. Niederhofer

Lea Hämmerli
Bahnhofstrasse 17a
8560 Märstetten

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
EG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE	19. März 2024						NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	GB/APS

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.

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.

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

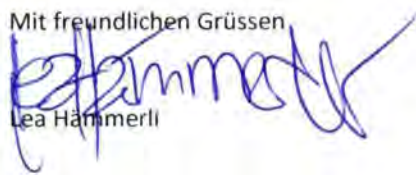
nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

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



Lea Hammerli

Nando Hämmerli
Bahnhofstrasse 17a
8560 Märstetten

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesaamt für Gesundheit 19. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int.							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/EP	BioM	Str.	FAW	UFA	AS/Chem	Chem	GB/AP/ST

Bundesaamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

15.03.2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

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.

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



Nando Hämmerli

Horst Hammerschmidt
Täusistrasse 19
8340 Hinwil

Amtl	DTS	PlG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig						MT	
TrGE/ET	BioM	Str	FAHM	URA	AS Chem	Chem	GS/PSY

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

21.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Am 29. November 2023 hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Ich werde hiermit die Gelegenheit nutzen, zur geplanten Revision meine Einschätzung zu machen und Einwände platzieren.

Aufarbeitung der Corona-Krise ist Pflicht

Auf die Bevölkerung hat der Entwurf weitreichende und gravierende Auswirkungen, wenn er in dieser Form Gesetz werden würde. Ohne eine ehrliche und umfassende Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich und nicht zulässig. Die Massnahmen waren total unverhältnismässig, besser gesagt unnötig, gemäss zahlreicher bestätigter Ausführungen von Fachleuten, z. B.: Die angewendeten PCR-Tests waren und sind nicht geeignet, eine Infektion zu bestätigen, die Anordnung von Lockdowns waren gesundheitlich (z. B. psychisch) und das Tragen der Masken schädlich (Bakterien, Allergien, Einatmung mehr Co2), dienten nur der Bestätigung des „Gehorsams“, das Aussprechen von Impfeempfehlungen trotz fehlender Kenntnis der Risiken (oder doch?). Zunächst benötigt es eine öffentliche Aufarbeitung der Krise, **bevor überhaupt** eine Anpassung des EpG formuliert werden darf. Diese ist nicht gar nicht nötig, es hat und hatte genug Regelungen, um einer grösseren Krise Herr zu werden. Das souveräne Volk muss gehört werden. Der Bundesrat und die Verwaltung hätte im vorliegenden Entwurf zu viel Macht – könnte am Parlament und Volk vorbei bestimmen. Kantone würden nur noch vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das darf so auf keinen Fall akzeptiert werden.

1

1

Bei all diesen Vorschlägen ist nicht zu übersehen, dass der Bundesrat schon im Vorfeld entsprechend der Vorgaben der WHO agieren würde, d. h. gemäss anstehender Unterzeichnung des Pandemievertrages und vorgeschlagenen Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV. Diese Änderungen sollen bereits anlehnend in die Teilrevision des EpG einfließen. Vor allem am Volk und Parlament vorbei. Wichtig somit und nicht zu akzeptieren: 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.

Auf was beruht die Teilrevision des EpG?

Der Bundesrat scheint von gewissen Vorannahmen auszugehen, die äussert fragwürdig 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. (das war wohl eher eine Krise des PCR-Tests)
- Im Falle einer Pandemie (Begriff Pandemie wurde 2009 von der WHO neu abgeschwächt) kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers. (« lediglich » ist weit hergeholt)
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Massnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig (so eine Fehlbehauptung):
 - **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.**
 - **Alle oberhalb fett aufgeführten Behauptungen sind bestätigte Fehlinformationen.**
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen (bestätigte Falschaussage).
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss (Willkür)

- Das Schweizer Gesundheitssystem ist – außerhalb einer Pandemie (während der Pandemie hatte es gemäss Statistik immer genügend (Intensiv-) Betten) – voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten. (Gott sei Dank sind keine UNMITTELBAR zu befürchten, das möchte aber gerne die Pharmaindustrie)
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle. (von privaten und nicht gewählten Sponsoren mit Eigeninteressen) und heilsam eher für die Bankkonten der Pharma-Aktionäre.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen; folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen (könnte man als Diktatur bezeichnen)
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben. (wie vermessen das schon aus gesundem Menschenverstand heraus zu sehen ist)
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so. (so wie die letzten 4 Jahre ? BR Berset hat trotz besseren Wissens eine Falschaussage in der Arenasendung von sich gegeben. Bestätigt!)

Was ist überhaupt Wahres dran an diesen Behauptungen?

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.

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?

Grösste Fragwürdigkeit:

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?

Zu allerletzt

Es wäre zu wünschen, dass sich der Bundesrat und die Verwaltung bewusst werden, wie unser Staat aufgebaut ist und auf welchen Säulen er beruht: «Das **Schweizervolk** und die Kantone ... bilden die Schweizerische Eidgenossenschaft.» (Art. 1 BV). «Die Schweizerische Eidgenossenschaft **schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes** und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes. Sie fördert die **gemeinsame Wohlfahrt**, die nachhaltige Entwicklung, den inneren Zusammenhalt und die kulturelle Vielfalt des Landes.» (Art. 2 Abs. 1 und 2 BV). «Die Bundesversammlung übt unter Vorbehalt der **Rechte von Volk** und Ständen die oberste Gewalt im Bunde aus.» (Art. 148 Abs. 1 BV).

Freundliche Grüsse

Ruth Hammerschmidt
Täusistrasse 19
8340 Hinwil

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern



Hinwil, 21. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren auf Kosten der Bürger, der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Bürger sind in erster Linie für ihre Gesundheit selbst verantwortlich. Die Erkenntnisse aus der Covid-19-Krise wurden nicht miteinbezogen. Bevor überhaupt eine Teilrevision erfolgt muss erst eine Aufarbeitung stattfinden.

Der Vorentwurf sieht vor, Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine Aufarbeitung des Geschehenen ist dies abzulehnen. Es darf kein automatischer, von der WHO ausgelöster Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Lage gelten. Dies würde einer unakzeptablen Abgabe von Souveränität entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu Vollstreckern politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die Impfung - mit heute noch unbekannten Mitteln und gegen eine heute noch unbekannte Krankheit. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht. Das kann nicht akzeptiert werden.

Der Vorentwurf führt zu einem Paradigmenwechsel von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Er geht so weit, dass jeder Mensch a priori zu einer vermeintlich kranken oder ansteckenden Person wird, 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 mit Gesundheitsförderung nichts mehr zu tun.

Die autoritäre Sprache, insbesondere die Terminologie und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen ist sehr auffällig. Aus welchem Grund auch immer? Als Beispiel wird im erläuternden Bericht das Wort «Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt.

Weshalb sind im Vorentwurf praktisch keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden? Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln – und das bei sehr geringen Kosten.

Eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form wird zu einem massiven Anstieg der Gesundheitskosten führen. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun. Dies ist unglaublich und unerhört!

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen) steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der individuellen Souveränität für die Gesundheit ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Das Konzept OneHealth bringt nichts, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten. Die WHO ist eine Institution, deren Sponsoren wegen ihren Interessenskonflikten genauer zu beleuchten sind und deren Mitglieder nie von der Schweizer Bevölkerung gewählt wurden.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind z. T. hausgemacht. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel ist in dieser Form abzulehnen.

Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (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 nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Der Bundesrat muss sowohl Pandemievertrag wie auch IGV ablehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt.* Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird 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 müssen abgelehnt werden.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen darf. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig und ist abzulehnen.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, 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 um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine Diskriminierung von gesunden Menschen dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine enorme administrative Bürokratie und Kosten verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts stellt man fest, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden.

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.

Nach den bisherigen Erkenntnissen entspricht dies nicht 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 wurde meines Erachtens nicht mit der gebotenen Sorgfalt ausgearbeitet.

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 andere Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie 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 (chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit 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, Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

Der Bundesrat und die Verwaltung sind im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) verpflichtet, unserer Bundesverfassung gegenüber dem Schweizer Volk nachzuleben.

Ich bitte um Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Ruth Hammerschmidt

Absender

P. Haas
Epidemiolog, 214
8003 Zürich

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bka.admin.ch

Datum

20.2.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

ADM	EDS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
TEEF	BioM	Str	FAW	URA	AS Chem	Chem	GS/AFS

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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.

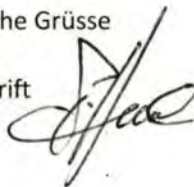
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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



Präsident
Public Eye on Science
Urs Hans
Neubrunn 1672
8488 Turbenthal
info@urshans.ch

Amtl	DTS	PuG	IGZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	26. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE	BioM	Str	FAM	URA	Az-Chem	Chem	GBAPD

An: Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Eingeschrieben schicken und/oder Per E-Mail an: recht@bk.admin.ch

Datum: 25.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Grundsätzliches

Präambel: "Eine der letzten Ressourcen der Erde, die sich noch ausbeuten lässt, ist der menschliche Körper." Mit dieser Maxime haben sich viele ungeimpfte Menschen in der Schweiz (knapp 30%) während den letzten 4 Jahren gegen die Verletzung ihrer körperlichen und geistigen Integrität zur Wehr gesetzt.

1. Der vorliegende Gesetzestext reicht auf eine Initiative des Bundesrates aus dem Jahre 2020 zurück, er lässt dadurch den grössten Teil der Coronakrise, alle sozialen und ökonomischen Verwerfungen völlig ausser Acht. Im formellen Sinne ist er als obsolet zu bezeichnen. Umso erschreckender ist die Beamtenroutine, mit welcher einmal begonnene Projekte einfach weiterlaufen gelassen werden. Die Coronakrise hat nicht nur Tausende von Menschen ihre Stelle oder Vereinsfunktion gekostet, sie hat auch einen tiefen Riss in der Gesellschaft hinterlassen, zwischen geimpften und ungeimpften Menschen, quer durch Familien, Firmen und Vereine. Die Verunglimpfung und Diskriminierung andersdenkender Menschen durch die Schweizer Leitmedien hat ein seit dem zweiten Weltkrieg nicht gekanntes Ausmass erreicht und hätte so, in einer modernen Demokratie, nie geschehen dürfen. Weiterhin ist die in der Coronakrise angewandte strukturelle Gewalt als gleich schlimm zu bewerten wie körperliche Gewalt und hat einen hohen Schaden in Wirtschaft und Gesellschaft hinterlassen. Es ist nicht die Aufgabe einer Regierung die eigenen Bürgerinnen und Bürger gegen einander aufzuhetzen. Genau das ist aber geschehen und würde auch mit dem vorliegenden Gesetz wieder der Fall sein.

2. Die WHO, von der im rev.EpG vielfach die Rede ist, wurde gegründet, um Länder in Gesundheitsfragen zu beraten. Mittlerweile wurde sie aber zur Lobbyorganisation der international tätigen Pharmaunternehmen umgebaut und kämpft unumwunden für deren finanziellen Interessen. Besonders verwerflich ist der Umstand, dass sie sich dafür instrumentieren lässt, bewährtes Gesundheitswissen und natürliche Methoden der Völker zu unterdrücken, zu diffamieren und teilweise zu verbieten. Stattdessen unterstützt sie intransparente und hochriskante Impfprogramme. Ihre Ausbildungsprogramme werden gelenkt von Marktinteressen und nicht von Gemeinwohl.

3. Die Bestrebungen, dieser WHO mehr Macht, ohne demokratische Kontrolle zu verleihen ist nicht im Interesse der Bevölkerung. Jeder Mensch und jeder Staat soll souverän und eigenverantwortlich für seine Gesundheit zuständig sein. Das Gegenteil hat sich abgespielt bei der vergangenen, sogenannten Corona-Pandemie. Über bezahlte Medienunternehmen hat man der Bevölkerung 3 Elementarlügen zur Impfung aufgetischt: nämlich, dass die Impfung vor einer Erkrankung schützen würde, dass die Impfung vor einer Weitergabe des Virus schützen würde, und dass sie einen milden Krankheitsverlauf begünstigen würde. Die Firma Pfizer hat in den Jahren 2020 und 2021 nahezu 30 Milliarden Dollar Gewinn erzielt. Wie die Erfahrung gezeigt hat, ist die Politik ausserstande, sich gegen Einflussnahme durch Pharma-Lobbyisten und Medienunternehmen zur Wehr zu setzen.

4. Es ist unverständlich, dass ein Gesetz welches in seiner Anwendung derart viele Probleme verursacht hat, in einen internationalen Wirkungskreis erweitert werden soll, ohne dass die nationale Krise eine seriöse Aufarbeitung erfahren hat. Das wäre, wie wenn man einen fehlerhaften Motor plötzlich international verkaufen würde. Dieses Vorgehen hinterlässt den Beigeschmack von Vertuschung durch Regierungsbeamte.

5. Unzählige von geimpften Menschen haben Nebenwirkungen erlitten, einige davon schwere bis hin zu Tod oder Invalidität. Es ist zynisch, dass diese Menschen im vorliegenden Textentwurf mit keinem Wort erwähnt werden. Geplant sind auch keine Entschädigungen oder Gremien, die sich um die Folgen von medizinischen Massnahmen kümmern werden.

Die Beurteilung der folgenden Artikel geschieht also aus dem Blickwinkel, dass die erwähnten Impfungen nicht nur in keiner Weise den erwarteten Nutzen gebracht haben, sondern im Gegenteil massive gesundheitliche Schäden verursacht und weiterhin den beteiligten Pharmakonzernen hohe Gewinne eingebracht haben.

Stellungnahme zu den Artikeln:

Art.2, Abs.3,

a. Die vom Bund getroffenen Massnahmen bei der vergangenen Pandemie haben die Regeln der Subsidiarität und Verhältnismässigkeit massiv verletzt. Sie hatten einen rezessiven Effekt auf Volkswirtschaft und Gesellschaft. Dies wird mit dem vorliegenden Entwurf genau gleich verlaufen?

b. Der Ansatz einer möglichen Prävention ist schon von Beginn weg durch die Pharma und deren Profitstreben bestimmt. In der medizinischen Forschung wird nur die Meinung der **Pharma** toleriert, die hohe Profite aus ihren Patenten abschöpft.

Art.5a & Art.6b

Unklar wer und mit welchen Methoden eine gesundheitliche Notlage beurteilt. Artikel führt zum Verlust der medizinischen Souveränität und widerspricht der Schweizerischen Bundesverfassung Allg.Bestimmungen, Art.2

Art. 6.c

b. Ärzte zu Impfungen zu verpflichten bedeutet Nötigung und ist unethisch. Nach dem Vertrauensbruch der Ärzte gegenüber der Bevölkerung während Corona haben grosse Teile derselben jegliches Vertrauen in die Weisskittel verloren. Viele Ärztinnen und Ärzte stehen zudem jetzt selbst Impfungen skeptisch gegenüber, da sie nun auch für mögliche Nebenwirkungen zur Rechenschaft gezogen werden können.

c. Impfpflicht verstösst gegen Artikel 10/2 der Schweizerischen Bundesverfassung über den Schutz der körperlichen und geistigen Integrität. Die körpereigene Abwehr auch gegen neue Viren ist bei ungeimpften Menschen mittlerweile höher als bei geimpften Menschen.

Art. 12

a./b./c./d.

Das Weiterreichen von Daten zum Gesundheitszustand, demografischen Merkmalen und Daten zur Intimsphäre steht im Widerspruch zum Diskriminierungsverbot und dem Schweizerischen Datenschutzgesetz.

Art. 13a

1. Der Aufwand von Spitälern - wie der Verbrauch von Substanzen, Belegung von Betten usw. muss von einem Gremium überwacht werden, sonst würde dies zu Betrug führen. Spitäler sind im heutigen Umfeld gewinnorientierte Unternehmungen.

Art. 15.a.

4. Die Laboratorien müssen in einem öffentlichen Ausschreibungsverfahren bestimmt werden. Sonst entsteht erneut die Gefahr von Intransparenz und Korruption.

Art. 16

4. Wenn Ausnahmen von der Bewilligungspflicht für Laboratorien vorgenommen werden, öffnet dies (wie erlebt) dem Betrug Tür und Tor.

Art. 17

1. siehe 15. Wer bestimmt die nationalen Referenzzentren nach welchem Auswahlverfahren? Scheinbar kann nicht gewährleistet werden, dass die Entscheidung für ein Referenzzentrum von politischem Klientelismus geleitet wird.

Art. 20

1. Auf die fachliche Expertise der Eidgenössischen Impfkommision darf in keinsten Weise abgestellt werden sie ist das Papier nicht wert. Sie setzt sich unisono aus abhängigen Vertretern des Pharmakartells zusammen. Deren Empfehlungen führte bei Corona zu unzähligen Todesfällen und schwersten Behinderungen gesunder Menschen. Referenziert auf 'Grundsätzliches, 3' macht ein Impfplan keinen Sinn, solange der Nutzen einer Impfung nicht nachgewiesen ist. Wie die vergangene Pandemie gezeigt hat, hat sich diese Kommission nicht um Gesundheit geschert, sondern darum die ökonomischen Begehrlichkeiten der Industrie zu befriedigen. Der als lächerlich zu bezeichnende 3-Stufen Plan zum Pandemieausstieg des BAG/Berset aus dem Jahr 2020 ging leichtfertig von Fehlannahmen und Einbildungen aus. Ein interaktives Vorgehen wäre bei der Pandemiebekämpfung vorteilhafter.

2. Nötigung wie Art.6.c

Art. 21

1.

c. Jeder der sich impfen lassen will soll dies ohne Druck selber entscheiden können und ohne Mediengewalt.

"Vollständig geimpft" ist ein sinnloser Begriff, da die Impfungen nichts gebracht haben.

2.

a. Nötigung an Kindern

c. Diskriminierung und Nötigung von Mitarbeitenden wie die vergangene Pandemie gezeigt hat.

Art. 21a

1. Ein groteskes Ziel wenn davon ausgegangen wird, dass Impfungen nichts gebracht haben.

Verbrechen am Schutz der körperlichen und geistigen Integrität.

2. Widerspricht Datenschutzgesetz, Daten können jederzeit missbraucht werden.

Art. 24.

1. Bei der vergangenen Pandemie wurde die Wirksamkeit definitiv nicht überprüft, sonst hätten die Impfungen blitzartig vom Markt genommen werden müssen, als alle Geimpften ebenfalls erkrankt sind. Speziell bei Auftritt von Omikron wurde das Impfen weiter durchgedrückt wider jede wissenschaftliche Evidenz. Das BAG ist genauso verpflichtet laufend Impfnebenwirkungen zu dokumentieren mit einem Impfschadenmonitoring, dies wurde absichtlich verhindert und ist strafbar.

3. Sinnlose Kampagne, weil von der Unwirksamkeit ausgegangen werden muss.

4. Wie tägliche Beispiele zeigen, funktioniert die Anonymisierung sensibler Daten in der Gesundheitspolitik nicht. Es gibt viele Beispiele wo Daten ohne Schutz und Bewilligung in der Welt herumgeschickt werden. Hohe Gefahr von Missbrauch.

Art. 24.a

Es ist nicht Aufgabe der Kantone Druck auf die Bevölkerung auszuüben (was bei der vergangenen Pandemie massiv geschehen ist) - muss als Nötigung bezeichnet werden.

Art. 33.

2. Widerspruch zum Diskriminierungsverbot und Datenschutzgesetz. Führt zu einem Überwachungsstaat.

Art. 37.

a. Im Umkehrschluss und nachträglich muss festgestellt werden, dass bei der vergangenen Pandemie Obduktionen bewusst nicht durchgeführt wurden, um mögliche Nebenwirkungen zu verschleiern. Es ist eine einseitige medizinische Praxis, wenn lediglich zur Beweisführung einer Erkrankung eine Obduktion durchgeführt wird, nicht jedoch zur Beweisführung falscher Behandlungsmethoden.

Art. 40.

c. Das Verbot von Menschenansammlungen widerspricht dem Grundrecht aller Bürger auf Versammlungsfreiheit.

2bis

a. Kann zu Allergien und Atemwegserkrankungen führen - gehört nicht in ein Gesetz, da bei einer anderen Notsituation andere Hilfsmittel benötigt werden.

Art.44

2. Wer kontrolliert die Herstellung und Beschaffung medizinischer Güter? Wie die vergangene Pandemie gezeigt hat, wird damit dem Betrug Tür und Tor geöffnet.

Art. 44.

a.

1. Bei der Belegung von Spitalbetten wurde nachweislich betrogen, viele Spitäler haben mit Falschausweisungen von Coronazahlen Geld verdient.

Art. 44.b.

Die Einfuhr und Anwendung nicht zugelassener Mittel führt zu Nebenwirkungen und ökonomischem Missbrauch. Es ist nicht nachvollziehbar weshalb Qualitätssicherungen hier über Bord geworfen werden sollen. Wer trägt die Verantwortung für die Schäden? Mit diesem Artikel könnte grundsätzlich ALLES ausser Kraft gesetzt werden. Die Zentralisation auf eine einzige internationale Stelle macht diesen Artikel zu einem reinen Willkürartikel. Konzessionen bezüglich Qualität sind nicht zulässig.

44d

a. Diese Handhabung führt zur Aufschiebung anderer wichtiger Versorgung und führt zu höherer Volkskrankheit und Übersterblichkeit.

Zu keiner Zeit gab es eine tatsächliche Überbelegung in Spitälern, was zur Notwendigkeit einer Triagierung geführt hätte.

49b.

1. Hat erfahrungsgemäss zu Diskriminierung geführt, es ist nicht Aufgabe der Regierung eines Landes einen Keil zwischen die Menschen zu treiben. Der Nutzen einer solchen Massnahme liegt wesentlich tiefer, als der Schaden der damit angerichtet wird.

3. Wer garantiert, dass andere Länder dabei mitmachen. Wenn supranationale Organisationen von anderen Ländern abgelehnt werden, macht dies keinen Sinn.

50. Finanzhilfe an Firmen wurde massiv missbraucht und ist nach 4 Jahren immer noch Gegenstand juristischer Untersuchungen.

50.a. Wer definiert die strategische Bedeutung einer internationalen Organisation. Wenn damit die WHO gemeint ist, wovon ausgegangen werden muss, führt dies zum Verlust von nationaler medizinischer Souveränität. Die Beiträge an solche Organisationen müssen in einem anderen Gesetzesentwurf diskutiert werden. Artikel völlig unklar und zu allgemein formuliert. Das Alimentieren einer Parasitärwirtschaft ist zu unterbinden.

Art. 51.

1. Wer sich nicht bewusst ist, dass eine Notlage von etlichen Anbietern missbraucht wird, ist blauäugig. Kein Wirtschaftsbereich ist so stark von Lobbismus durchsetzt wie die Pharmabranche. Die ausgewählten Anbieter müssen öffentlich ausgeschrieben werden.

2. a. Es besteht auch hier kein Schutz vor Korruption.

Art. 58. Artikel vollständig streichen, da Anonymität sensibler Daten mit den heutigen elektronischen Mitteln nicht gewährleistet ist. Widerspricht dem Schweizer Datenschutzgesetz.

Art. 59. c. Es ist anhand des Gesetzestextes nicht nachvollziehbar, wie Drittstellen mit den Patientendaten umgehen. Widerspricht dem Schweizer Datenschutzgesetz.

60.

1.

a. Widerspricht dem Diskriminierungsverbot und dem Schweizer Datenschutzgesetz.

c. Unklar wer die Statistiken erstellt. Das Auftreten von Fehlern und Manipulation kann nicht geprüft werden.

3. Widerspricht dem Diskriminierungsverbot und dem Schweizer Datenschutzgesetz.

60.a.

1. Diskriminierend und kann nicht nachvollzogen werden, wer die Daten verwaltet. Gefahr von Missbrauch medizinischer Daten. Hatte nicht funktioniert - Aufwand zu hoch im Vergleich zum Nutzen. Erfahrungsgemäss war es nicht möglich korrekte Statistiken zu erstellen.

60b.

c. Diskriminierend und verletzt Datenschutzgesetz. Anonymisierung sensibler Daten ist nicht gewährleistet. Wer verwaltet die Daten?

60.d

a.-h.

Alle Abschnitte betreffen die elektronische Informationssicherheit. Gibt es hier Zertifizierungen, mit denen der Bund seine IT-Abläufe zertifizieren kann - Zbsp.ISO 27001 ? Ansonsten kann diesem umfangreichen Projekt kein Vertrauen geschenkt werden.

Art. 62a

Die Verbindung mit ausländischen Systemen ist unzulässig und widerspricht dem Datenschutzgesetz. Es ermöglicht eine weltweite Erfassung aller menschlicher Genomsequenzen, damit Missbrauch und Diskriminierung.

Art. 69 Abs.4

Widerspricht Diskriminierungsverbot und Datenschutzgesetz

Art.80 Abs.1

1. Vorbereitung für den WHO-Vertrag.

f. Die Beschaffung medizinischer Güter ausserhalb der eigenen Überprüfung ist, und war bei der vergangenen Pandemie, ein gewaltiges Sicherheitsrisiko. In einem zusammenhängenden auf Profit ausgelegten System wird dies hundertprozentig missbraucht werden. Die Schäden werden national abgewälzt.

g. siehe Art.62.a.

Art.82 Abs.3

3 Führt unweigerlich zu Willkür und Diskriminierung andersdenkender Menschen

j. Jegliche Büssung wird aufgrund der oben erwähnten Argumente abgelehnt. Widerspricht der Schweizerischen Bundesverfassung.

2. Wer definiert die Bezeichnung "fahrlässig" ? Jegliche Büssung wird aufgrund der oben erwähnten Argumente abgelehnt. Widerspricht der Schweizerischen Bundesverfassung.

2. Militärgesetz

Art. 35 Abs. 2

2 Es besteht keine Notwendigkeit schädliche, nutzlose Spritzen anzuwenden. Keine Institution kann die körperliche Unversehrtheit eines Menschen angreifen, auch das Schweizerische Militär nicht.

3. Heilmittelgesetz

Art. 9a

1 Siehe Artikel 16.4. Die bewährten Qualitätssicherungsmaßnahmen dürfen nicht für eine internationale Organisation aufgegeben werden. Das Risiko von Nebenwirkungen und ökonomischem Missbrauch ist zu hoch.

Fazit und Empfehlung:

Der vorliegende Gesetzestext ist sowohl in Bezug auf seine Aktualität, wie auch auf seine Sinnhaftigkeit obsolet. Keine der unzähligen von der Bevölkerung gemachten negativen Erfahrungen während den vergangenen vier Corona-Jahren findet Niederschlag in diesem Entwurf. Zu keinem Zeitpunkt stand das gesundheitliche Wohl der Bevölkerung im Zentrum. Vielmehr ging es darum zu testen wieviel an Unterwürfigkeit und Einschränkungen von Freiheiten eine Bevölkerung zu ertragen bereit ist. Die Art der Antwort auf eine gesundheitliche Bedrohung war eine militärische, eine monetäre, eine propagandistische und eine vollkommen unwissenschaftliche. Kurz gesagt ging es darum, aus einer künstlich herbeigeführten Notlage, mittels Schüren von Panik, möglichst viel Kapital zu schlagen, sowie die Widerstandskraft und den Lebenswillen der Menschen zu schwächen. Dabei hat die WHO samt der Pharmaindustrie und den dahinterstehenden Milliarden unseres Planeten ihr wahres Gesicht gezeigt. Alle vom Bundesrat per Notrecht verhängten seuchenpolizeilichen Massnahmen haben, gemäss unabhängigen Studien viel mehr Schaden angerichtet als gesundheitlichen Nutzen gebracht. Weder gab es ein laufendes unabhängiges Monitoring, eine seriöse Dokumentation oder eine solide wissenschaftliche Aufarbeitung, um aus Fehlern lernen zu können. Stattdessen wurde jegliche Kritik von Beginn weg im Keim erstickt, um für künftige Generationen die Spuren zu verwischen. Der Schweiz wurde ein totalitäres System übergestülpt, die verfassungsmässigen Grundrechte ausser Kraft gesetzt und eine nie gekannte Pressezensur installiert. Die dadurch gelenkten Medien wurden, wie in Diktaturen üblich, zu Propagandazwecken missbraucht. Eigens wurde eine Werbeagentur damit betraut, eine panikverbreitende Kampagne zu erarbeiten, um mittels Methoden von Gedankenkontrolle die notwendige Akzeptanz zu erreichen. Narrative wurden erschaffen, welche der Bevölkerung über alle öffentlichen Kanäle hundertfach eingehämmert wurden. Kritiker wurden diffamiert und mundtot gemacht. Einen offenen Diskurs, als Grundlage jeder Demokratie, gab es nicht mehr. Jeder sogenannte Corona-Tote, ob falschpositiver Beinbruch oder falschbehandelte Grippe wurde zu Beginn im Mainstream x-fach abgefeiert, während dem nach Eintreten der ersten Impftoten ein schweizweites mediales Schweigekartell der Bevölkerung die Wahrheit verheimlichte. Massiv eintretende Übersterblichkeit, nie gekannter Geburtenrückgang, vermehrte Missbildungen, Fruchtbarkeitsstörungen, plötzlich und unerwartete Herztode, Hirnvenenthrombosen, Turbokrebs, Gürtelrose, etc. All dies wird der Bevölkerung vorenthalten. Der Versuch dies alles als Long-Covid zu verkaufen, ist längst widerlegt und gleicht in der Dimension der Brutkastenlüge, welche Bush als Begründung für den Irakkrieg konstruiert hatte. Jeder Versuch das totale Versagen unserer Justiz bei

Covid und dieses medizinische Verbrechen an unserer Bevölkerung mittels einer Revision des EPG noch in ein Gesetz zu schreiben, ist strikte abzulehnen!

Vielmehr brauchen wir vor irgendeiner Gesetzesanpassung eine saubere Aufarbeitung des Coronaskandalen, um die richtigen Schlüsse ziehen zu können.

Genauso müssen die Anpassungen der internationalen Gesundheitsvorschriften strikte abgelehnt werden und als Folge ist es dem Bundesrat zu verbieten den von der WHO vorgelegte Pandemievertrag zu unterschreiben. Ansonsten bleibt nur noch der sofortige Austritt aus der WHO!!!

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Urs Hans

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Urs Hans', written in a cursive style.

Absender

Hardegger Yvonne
Karpfenweg 6
4052 Basel

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 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



Johanna Harder
Rebenstrasse 3
8272 Ermatingen

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
T+GE/Er	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

15.03.2024

Vernehmlassung Epidemien-gesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

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 (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Intimsphäre

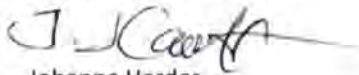
Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

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



Johanna Harder

Yvonne Harder
Hügelweg 34
4143 Dornach

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 26. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE, EP	BioM	Str	FA, M	URA	AS, Chem	Chem	GE, APSi

Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Dornach, den 23. 2. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1. Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch 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:
 - o die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - o die RNA-m-RNAspritzen 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.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der 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



From: <daniel.hari@gmx.com>

Sent on: Tuesday, March 19, 2024 7:52:58 PM

To: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>

Subject: Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Pfr. Daniel Hari
Unt. Rheinweg 134

CH-4057 Basel
A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Basel, 19. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Am 29. November 2023 hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. 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. Dies ist völlig unnötig, übertrieben!
- 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. Eher eine Totalrevision!
- **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

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.

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 legitimierter Natur ist (z.B. die WHO). Ansonsten würde das EpG auf **Willkür** fussen.

3

Hebel Nummer 2: Die Definition der Impfung

Die COVID-19-Impfung auf mRNA-Basis war keine Impfung, sondern eine Gentherapie, was in den Patenten von Moderna nachgeschaut werden kann. Da die mRNA-Technologie die Zukunft aller bisherigen Impfungen sein soll, ist der Begriff Impfung klar zu definieren. Es kann nicht alles, was den Menschen injiziert werden soll, Impfung genannt werden. **Die Definition sollte dem Medizinrecht / Patentrecht folgen und nicht für das EpG neu «erfunden» werden bzw. schwammig sein. Zumal rein rechtlich niemandem eine bestimmte Therapieform aufgezwungen werden kann.** Eine Therapie dient zur Symptombekämpfung, eine Immunisierung dient der Nichterkrankung, Nichtansteckung und Nichtweitergabe von Krankheitserregern.

4

Hebel Nummer 3: Der guten Ordnung halber: die Definition einer Epidemie und einer Pandemie

Nur mit einer klaren und unmissverständlichen Definition der Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» kann die erforderliche Rechtssicherheit gewährleistet werden.

5

Hebel Nummer 4: Verbot der «Gain-of-Function-Forschung»

Will man künftig Pandemien verhindern, so sollte man weltweit die «Gain-of-Function-Forschung» (= Biowaffenentwicklung) verbieten. Anfangen könnte man gleich einmal in der Schweiz!

6

Fazit

- Ja, die sog. Corona-Pandemie hat bestehende Grenzen des EpG aufgezeigt; insofern sind **Anpassungen durchaus sinnvoll**, insbesondere im Hinblick auf die Verhinderung von Pandemien und das Lostreten einer Massnahmenlawine / Aktionismusalawine.
- Aber: **Aufgrund der fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn

überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.

- **Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden** und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder Willkür.
- **Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die Rolle, die die WHO hier gespielt hat, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!**
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die 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 Genterapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.**
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die konti-nuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7

Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.**
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Genterapie) 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
Pfr. Daniel Hari

Jakob Hari
 Stockerenstrasse 5
 3665 Wattenwil

Amli	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	06. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
BS-ES	BioM	Str	FAM	URA	Ac	Chem	BS-ARS

Bundesamt für Gesundheit BAG
 Schwarzenburgstrasse 157
 3003 Bern

03.02.2024

Rückmeldung Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Wahl der Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegsrische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird. Da frage ich mich als Bürger wie weit hat hier die Pharma Lobby ihre Interessen im Spiel?

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.

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. **Dieser Artikel ist unbedingt zu streichen. Ich leite selber ein grosses Pflegeheim, hätte der Bund während Corona eine Impfpflicht eingeführt, wären rund 35% unseres ohnehin schon raren Pflegepersonals aus dem Beruf ausgestiegen. Nicht vorzustellen wie heute der ausgetrocknete Markt zusätzlich aussehen würde.**

Contact Tracing (Art. 60a)

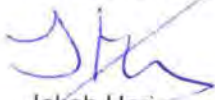
Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu 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.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Aufarbeitung 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



Jakob Hari

From: <s-e-i@posteo.ch>
Sent on: Tuesday, March 19, 2024 1:50:19 PM
To: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>; _BAG-GEVER <gever@bag.admin.ch>
Subject: Vernehmlassung zur Teilrevision des EpG

Follow up: Zur Nachverfolgung
Start date: Wednesday, March 27, 2024 12:00:00 AM
Due date: Wednesday, March 27, 2024 12:00:00 AM

Guten Tag

Zum ersten Mal in meinem Leben erachte ich es geboten, mich zu einer Vernehmlassung zu äussern. Leider kann ich mich nicht auf technische Details beschränken.

Mein ursprüngliches Vertrauen in unsere staatlichen Organe, den Bundesrat, das Parlament, das BAG, aber auch in die Medien, hat im Verlauf der "Corona Krise" massiv gelitten. Ich trug die verhängten Massnahmen mit soweit ich konnte, blieb zu Hause, trug mit Abscheu diese Masken und erlitt als sogenannter „Ungeimpfter“ Diskriminierung durch die Mehrheitsgesellschaft und insbesondere durch die Medien. Bis heute hat man sich nie bei uns entschuldigt, obwohl bspw. die Einführung des diskriminierenden C-Zertifikats auf einer Lüge fusste (es war immer klar, dass die C-„Impfung“ nicht vor Übertragung schützen kann). Ich informierte mich - wie es selbstverständlich sein sollte - über verschiedene Kanäle, bildete mir dadurch eine Meinung. In den offiziellen Medien und den „Expertengremien“ kamen nur jene mit der "richtigen Gesinnung" zu Wort. Kritiker wurden ausrangiert/entlassen. Befreundete Politiker:innen wurden aus ihren Parteien ausgeschlossen, wenn sie nicht im Schritt marschierten. Bis heute werden Menschen und gar Alt-Bundesräte öffentlich an den Pranger gestellt, wenn sie Kritik am Pandemiemanagement äussern. Überall wird der „Fehlinformation“ den Krieg erklärt. Das wären wohl alle Informationen, Studienergebnisse oder Expertenmeinungen, die der Meinung des Bundesrates oder der Propaganda widersprechen. Nach meinem Verständnis von Demokratie und Wissenschaft ist der ehrliche, offene, frieddialektische Diskurs und Widerstreit eine fundamentale Grundvoraussetzung. Ich spüre derzeit kaum noch etwas davon. Das ist beängstigend!

Keine fundierte Grundlage für eine Revision des EpG

Dennoch rechnete ich damit, dass in „unserer Schweiz“ später eine **Aufarbeitung** stattfinden wird. Zu meinem grossen Bedauern habe ich mich geirrt.

Bis heute foutiert man sich um eine **unabhängige** Auswertung und Reflexion. Das

wirft Fragen auf und lässt Befangenheit der Verantwortlichen vermuten. Denn die Folgen der „Pandemiemassnahmen“ sind offensichtlich: Bildungsrückstände und anhaltende psychische Störungen, vor allem bei Kindern und Jugendlichen. In der Folge eine Unterversorgung und massiv überlastete Psychiatrien, die nun auch finanziell gestützt werden müssen. Geburtenrückgang, Übersterblichkeit, Zunahme von degenerativen Erkrankungen, mehr Herzerkrankungen bei jungen Menschen, starke Zunahme von Demenzerkrankungen bei alten Menschen (was die KESB überlastet) seit Einführung der experimentellen Gentherapie (als Covid-Impfstoff vermarktet). Die Medien ignorieren oder dementieren jede zeitliche Korrelation. So heisst es oft, dass die Ursache unklar sei oder es werden andere Gründe an den Haaren herbeigezogen.

Seit 20 Jahren ruft die WHO regelmässig Notstände aus und die Massnahmen waren immer ungeeignet, nicht wirksam bis schädlich (Beispiel Tamiflu und Narkolepsie!). Auch der "Corona Impfstoff" ist offensichtlich nicht wirksam und sicher. Oder weshalb mussten sich viele Menschen regelmässig neu „immunisieren“ lassen? Jedes Mal wurden Milliarden ausgegeben und flossen in die Tasche der Pharmaindustrie und damit indirekt über gebundene Sponsorings zurück in die WHO. Getreu dem Motto, Profite privatisieren, Kosten sozialisieren. Es wird eine Politik der behaupteten „Alternativlosigkeit“ gepredigt und zwangsweise durchgesetzt. **Die Verschärfungen im Epidemiegesetz sind eine Fortsetzung genau dieser Agenda ohne vorgängige umfassende und unabhängige Überprüfung.** In meinem Beruf wäre so etwas verpönt, weil unprofessionell. Nur durch das Nachdenken über die Massnahmen und die Folgen für die Gesellschaft, durch einen kritischen Vergleich mit anderen Erfahrungen (andere Länder, gegensätzliche Expertenmeinungen) und eine darauf basierende Auswertung ist ein gemeinsames (internationales) Lernen möglich.

Statt dessen will der Bundesrat in vollkommener Ignoranz viele strittige Punkte aus dem Covid-Gesetz ins EpG überführen. Aber er geht noch viel umfassender zu Werke. Die vorgesehenen Änderungen der IHR und des Pandemievertrags der WHO sind die Blaupause. Die Revision des EpG lehne ich deshalb aufs Schärfste ab.

Überwachung, Meldung, Datensammlung (Art. 11-13, 58-60)

- Überwachung, Meldung und Datensammlung von **Personen** anstelle von Krankheitsfällen
- «erkrankte», «krankheitsverdächtige», «angesteckte» oder «ansteckungsverdächtige» oder «krankheitserregerausscheidende» **Personen** sollen gemeldet werden
- Verknüpfung mit **AHV-Nummer**
- Meldepflicht

PCR-Tests sind als Surrogatmarker **keine verlässliche Untersuchungsmethode** um eine Infektion mit einem bestimmten Erreger nachzuweisen. Davor hatte schon der

Erfinder, Chemiker und Nobelpreisträger Kary Mullis gewarnt, weil man mittels PCR fast alles in jedem und jeder nachweisen könne. Aus seiner Sicht ist das ein Missbrauch seiner Erfindung. Das **klinische Bild** ist massgebend, was bisher als Binsenweisheit galt. Symptomlose Personen sind per Definitionem nicht krank und nicht ansteckend oder „ansteckungsverdächtig“. Das ist eine Erfindung aus der Corona-Hysterie. Hier werden fiktive, stigmatisierende und höchstwahrscheinlich falsche Vermutungen auf Basis einer zweifelhaften molekulargenetischen Analyse im Gesetz verankert und damit rechtlich zu einem Fakt gemacht. Menschen werden damit der Willkür staatlicher Organe ausgesetzt und ihre Menschenwürde wird massiv verletzt. Das ist in keinster Weise hinnehmbar.

Ich bin überzeugt, dass damit das Vertrauen zwischen Arzt/Schulmediziner und Patient (weiter) untergraben wird. Viele Menschen, die diese Bestimmungen ablehnen, dürften sich künftig nicht mehr untersuchen lassen und gesundheitliche Folgen jenseits einer „Infektionskrankheit“ in Kauf nehmen. Dies, solange Ärzte zu gewissen medizinischen Untersuchungen verpflichtet sind, auf gewissen „Tests“ bestehen und auch noch einer **ernamentlichen** Meldepflicht unterliegen. Eine med. Unterversorgung gewisser Bevölkerungsgruppen dürfte die logische Folge sein. Ich spreche hier auch aus eigener Erfahrung.

Die Definitionen der besonderen/ausserordentlichen Lage sind zu präzisieren (z.B. Art. 6)

Die WHO hat ihre ursprüngliche Definition soweit verwässert, dass nun fast jederzeit ein internationaler Notstand ausgerufen werden kann. Das tun sie in jüngster Zeit erstaunlich oft, obwohl wir Normalsterbliche überhaupt nichts davon bemerken (bspw. Affenpocken). Die Einstufung als Pandemie sagt nämlich nichts mehr darüber aus, wie **ansteckend oder tödlich** die jeweilige Krankheit ist. Im EpG ist diese **Fehlleistung der WHO** zu korrigieren und die bis 2008 geltenden Kriterien festzuhalten: Eine besondere Lage kann demnach nur dann gegeben sein, wenn **die weltweit beobachtete Todesrate unter den klinisch Erkrankten hoch ist und dadurch eine plötzliche oder dramatische Zunahme von Zahl und Schwere der Infektionen gesehen oder zu erwarten ist**. Ohne diese Präzisierung stellen die anderen verschärften Massnahmen (Überwachung, Massnahmen gegen Personen) unverhältnismässige Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte dar. Das ist mit der BV nicht vereinbar!

Die vorgesehene Impfpflicht ist ersatzlos zu streichen (Art. 6c, 12, 20-24)

In der aktuellen Fassung des EpG ist erwähnt, dass der Bund für „Impfschäden“ aufkommt. Durch die aufgenötigten Covid-Spritzen wurden Menschen geschädigt. Diese erhalten durch die fehlende Aufarbeitung aber keine Hilfe. Sie werden gelehnt, ignoriert, totgeschwiegen oder die Beweislast wird ihnen aufgebürdet. In meinen Augen ist das nicht nur ein Verstoß gegen das EpG sondern ein abscheuliches Verhalten der hierfür Verantwortlichen!

Teil des Abstimmungskampfes zum EpG war das Versprechen, es werde keine Impfpflicht kommen. Nun bricht man auch dieses, wohlwissend, dass die Impfallianz GAVI als privater Geldgeber ein Hauptsponsor der WHO ist. Genau jener Organisation also, der man künftig unser "gesundheitliches Wohlbefinden" unter Missachtung der verfassungsmässigen Rechte der Bürger:innen übergeben will. Auch hier müsste eigentlich allen klar sein, dass die Entscheidungen finanziell gesteuert werden. Die neue Gesetzesgrundlage muss jetzt geschaffen werden, damit die WHO künftig unter dem Deckmantel des "Chancengleichen Zugangs zu Medizinalprodukten" u.a. Pflichtimpfungen anordnen kann und logischerweise auch wird. Die Industrie hat bereits angekündigt, herkömmliche Impfungen ebenfalls auf die neue mRNA-Technologie umstellen zu wollen. Und dies, obwohl es mehr als deutliche Warnsignale gibt, dass diese Gentherapie unabsehbare Folgen und Gesundheitsschäden verursacht. Wenn man die relative Wirkungslosigkeit der sogenannten "Covid-Impfung" betrachtet, ein nicht zu akzeptierendes Ungleichgewicht zwischen dem erhofften Nutzen und dem potentiellen Schaden. In Deutschland gab es die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Nun, in der Folge sind sehr viele dieser zwangsgeimpften Fachkräfte (Ärzte, Pflegende) oft krank (geschädigtes Immunsystem!) und der Fachkräftemangel hat sich dermassen akzentuiert, dass man nun laut darüber nachdenkt, Fachkräfte aus (impfkritischen!) Ländern wie Afrika anzuwerben. Wenn Bundesrat und BAG dies leugnen, soll **eine unabhängige Expertengruppe beider Lager mit einer Aufklärung und laufender Veröffentlichung der Ergebnisse** beauftragt werden, bevor eine solche Verschärfung im Gesetz aufgenommen wird.

Zudem beobachte ich, dass das Thema „**Impfungen**“ zu einer Religion geworden ist.

Jeder Arzt muss vor einer Diskussion das Mantra ablegen: „Impfungen sind die grösste Errungenschaft der modernen westlichen Medizin“. Dann darf er sich erlauben, auch mal eine Kritik anzubringen. Solange er eine Impfung nicht grundsätzlich in Frage stellt, wird das gerade noch so toleriert. Da die **mRNA-Gentherapien zu „Impfungen“ umetikettiert** worden sind, gilt das Dogma auch für diese. Ärzte, die aufgrund ihrer Erfahrung, Expertise oder eigenen Studien dem Narrativ (Soziale Distanzierung, Testen, Masken, C-Spritzen) widersprachen oder gar Anweisungen nicht umsetzten, mussten zwar nicht den Scheiterhaufen fürchten, aber die „Beugehaft“ mit Zwangsbegutachtung in einer psychiatrischen Klinik, Berufsverbot und Praxissschliessungen lagen allemal drin. Ein Armutszeugnis für unser Land. Zudem beleidigt mich diese Bevormundung zutiefst. Als mündiger Bürger wähle ich meinen Arzt aufgrund meiner persönlichen und freien Überzeugung. Ich kenne viele Menschen, die genau diese Ärzte suchten und leider kaum fanden! Weil diese abweichenden Ärzte gerade nicht mit Masken- und Testzwang hirnlos die staatlich verordneten Massnahmen gegen unseren ausdrücklichen Willen durchdrückten. Gerade weil wir uns bei diesen Fachleuten gut behandelt und aufgehoben fühlten. Gerade weil diese Mediziner unsere Sorgen und Nöte ernst genommen haben und tendenziell beruhigten und relativierten (Stichwort Psychoneuroimmunologie). **Das revidierte EpG intensiviert die erlebte Form von Gewalt, Diskriminierung (Masken, Testzwang, Impfwang,**

Zertifikate) ohne unabhängige Aufarbeitung und weitet sie massiv aus. Dies verletzt mich in mehrfacher Hinsicht und ich lehne dieses Gesetz in der heutigen und allenfalls künftigen Form in aller Klarheit deutlich ab!

Fazit

Ein Epidemiegesetz sollte so ausgestaltet sein, dass **echte Bedrohungen** wirksam bekämpft werden können. Ich bin überzeugt, dass wir alle eine echte Bedrohung erkennen würden und dann freiwillig die verhängten Massnahmen einhalten. Das war bei keiner bisherigen ausgerufenen Notlage jemals der Fall, egal ob Geflügelgrippe, Schweinegrippe, Affenpocken oder Corona! Im Lichte der **Verhältnismässigkeit** sind alle **Grundrechte der BV** zu schützen und der Eingriff darf nicht weitergehen als unbedingt nötig. Das EpG müsste folglich klar definieren, wann ein Gesundheitsnotstand besteht und hierfür verständliche, verlässliche, nachvollziehbare und vernünftige Definitionen enthalten. Das ist in der vorliegenden Form nicht der Fall, was der Willkür Tür und Tor öffnet. Ein Epidemiegesetz sollte dann revidiert werden, wenn man die Ergebnisse, Leistungen und Fehlleistungen, Nutzen und Schaden der bestehenden Bestimmungen unabhängig, sorgsam, umfassend und transparent ausgewertet hat. Die Covid-Krise wurde in vielen wichtigen Punkten nicht aufgearbeitet. Deshalb sind die Verschärfungen im EpG abzulehnen. In meinen Augen wird mit dieser Revision des EpG ein weiterer Schritt gemacht hin zu einem willkürlichen Zwangssystem, der im Gewand der Rechtsstaatlichkeit daherkommt. Dies ist Zitat "**die brutalste Form staatlicher Tyrannei**", weil man sich mit rechtsstaatlichen Mitteln selbst gegen unverhältnismässige Eingriffe in Grund- und Menschenrechte nicht mehr dagegen wehren kann. Wehret den Anfängen!

Ich weiss, das sind harte Worte.

Aber ich bin mehr als nur besorgt darüber, wie man mit der Minderheit in diesem Land verfährt, zu der ich mich zähle. Ich bin genauso von der Schädlichkeit der Massnahmen und der Corona-Spritzen überzeugt wie die Mehrheit im Land das Gegenteil glaubt. Nur die ergebnisoffene Aufarbeitung vermag die immer noch tiefen gesellschaftlichen Gräben zu schliessen, Wunden zu heilen und das verlorene Vertrauen wieder herzustellen. Nicht zuletzt würde dies die ursprünglich gute, aufrichtige und positive Absicht bestätigen. Momentan scheinen jedoch jene Stimmen Recht zu behalten, die hinter all dem eine gezielte und koordinierte Entwicklung vermuten, die unsere Freiheit beenden wird und uns in ein totalüberwachtes System nach chinesischem Vorbild überführen soll.

Ich hoffe immer noch, dass diese Stimmen sich irren.

Ein erster wichtiger Schritt wäre, die vorliegende Revision auszusetzen, bis die Aufarbeitung der Corona-Krise erfolgt ist!

Freundliche Grüsse
Rudolf Hari

Frau
Brigitte Harker
Hostalenweg 200
3037 Herrenschwanden

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Herrenschwanden, 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.

Amtl.	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 25. März 2024						TG
DG							VA
UC							UN
HI							
							GS
SFE							WT
Dig							MT
FEES	BioM	Str	FAW	UFA	Ärztel	Chem	ESAPE

Mit einem solchen Vorgehen werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen. Das hat nichts mehr mit Gesundheitsförderung zu tun.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort **«Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff, während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten, während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne, dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAd-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar – Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden, während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf 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



Cornelia Hartmann
Ebnet 17
8126 Zumikon

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 08. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GE/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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.

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.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

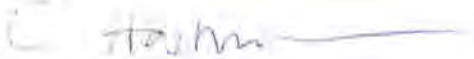
Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

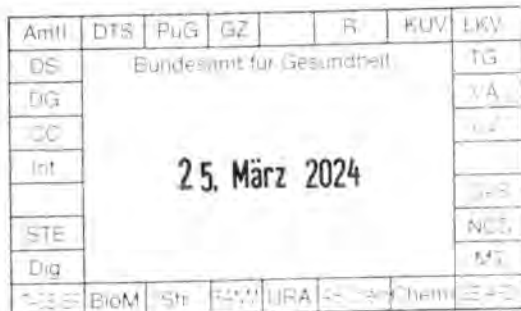
Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Cornelia Hartmann

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. Hartmann', followed by a long horizontal stroke.

Kerstin Hartung
Kiesacker 9
8340 Hadlikon-Hinwil



A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

21. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmen Lawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.» Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen

parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»

- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch 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 Massnahmen Lawine / Aktionismus Lawine.

- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemien Gesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemien Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzestext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine

bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte um deklarieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüße



Kerstin Hartung

Kerstin Hartung
Kiesacker 9
8340 Hadlikon-Hinwil

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

21. März 2024

Teilrevision des Epidemien- und Infektionsschutzgesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemien- und Infektionsschutzgesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt auf:

- Nahezu jeder Artikel wurde geändert oder ergänzt.
- Bei einem Umfang von 87 Artikeln EpG sind das **sehr umfassende Änderungen** und die Frage stellt sich, warum es sich nur um eine «Teilrevision» handeln soll.
- Die Tragfähigkeit der Änderungen ist enorm.
- **Bei genauem Hinsehen ist im Grunde keine Änderung akzeptabel.**

ERGO: Eine Vernehmlassungsantwort mit Kommentierung eines jeden geänderten Artikels ist mühselig und auch nicht zwangsläufig zielführend, da es nicht um das Klein-Klein geht, sondern um das grosse Ganze, das beabsichtigt ist. Aus Sicht der WHO und ihrem One-Health-Ansatz ist es – kurz gesagt – die Dauerimpfung von Mensch und Tier. Und genau das gilt es zu verhindern! **Es darf keinen One-Health-Ansatz im neuen EpG geben!**

Was ist stattdessen zu tun? Nehmen wir die nachfolgenden beiden Artikel, die in ihrem Wortlaut in der aktuell geltenden und in der teilrevidierten Fassung gleich lauten sollen, als Ausgangspunkt.

Art. 1 Gegenstand

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

Art. 2 Zweck

1 Dieses Gesetz bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. (...)

- Das EpG dient dem Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Diese sollen verhütet und bekämpft werden. Klingt gut gemeint, ist aber nur dann gut, wenn das Auftreten dieser übertragbaren Krankheiten nachgewiesen worden ist und deren Ausbreitung nachweislich zu einem schweren Schaden eines wesentlichen Teils der Bevölkerung führen wird oder bereits geführt hat. Dies begründet dann die besondere bzw. ausserordentliche Lage, in deren Folge die im EpG beschriebenen Massnahmen ergriffen werden können.
- Im Umkehrschluss bedeutet das: Will man die Anwendung der vorgesehenen, zum Teil drakonischen und freiheits- und verfassungsmässig zweifelhaften Massnahmen, welche zudem das Recht auf körperliche Unversehrtheit missachten, verhindern, muss man verhindern, dass (jemals) eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz ausgerufen wird, welche dann die Massnahmen Lawine in Gang setzt. Hier kann der 1. Hebel angesetzt werden.
- Da die Nationalen Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Art. 5 allen voran Impfungen vorsehen und nach Art. 6 Impfungen als obligatorisch erklärt werden können, muss der 2. Hebel bei der Definition der Impfung ansetzen.
- Der «guten Ordnung halber» sollten zudem die Begriffe Epidemie und Pandemie definiert werden. Schliesslich heisst das Gesetz so.

2 Hebel Nummer 1: Konkretisierung der Lagebegriffe

- Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist bereits in der heutigen Fassung des EpG **eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe** auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig. **Daran ändert der Vorentwurf zur Vernehmlassung nichts. Alle Tatbestände bleiben auslegungsbedürftig!**
- Wenn die Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation äussern, ist es zudem nicht automatisch notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. **Dies wird neu in Art. 6b präzisiert:** «1 Der Bundesrat stellt die besondere Lage fest. 2 Er definiert die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.»
- Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist **rechtlich nicht explizit geregelt**. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind heute unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.
- Auch im Vorentwurf zur Vernehmlassung ist nichts zum **Übergang** erwähnt. Zur Zusammenarbeit mit den Kantonen heisst es in Art. 6b: «4 Er (der BR) hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an. » Und in Art. 6c: «Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen

parlamentarischen Kommissionen: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); (...) c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.»

- Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinne von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Zustimmung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht rechtmässig. Hiervon steht nichts im Gesetz, auch nicht im neuen Entwurf. «Vorübergehend dauerhaftes» Notrecht muss aber von Beginn an ausgeschlossen werden.
- **Ergo:** Insbesondere aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine **Konkretisierung der «besonderen» Gefährdung** gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene durch nachweisbare, messbare Kriterien. Die Bestimmung der «schwerwiegenden» Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch 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 Massnahmen Lawine / Aktionismus Lawine.

- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.
- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im voraussetzenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemien Gesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemien Gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzestext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine

bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte um deklarieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüße

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'K' followed by a series of loops and a horizontal line at the bottom.

Kerstin Hartung

Cordula Haselbacher
Hofderer-Feld 30
6280 Hochdorf

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 einigen Punkten der geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Dominierende Themen

Auffällig finde ich die 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.

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 ebenso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit belegt ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virusfragmenten 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 sehe ich daher als äusserst problematisch.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Ich bedanke mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und erwarte mir eine Berücksichtigung meiner Einwände.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in cursive script, reading "Haselbacher".

Cordula Haselbacher

Martin Hasler
Gurtenstrasse 44
3122 Kehrsatz

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 13. März 2024						TG
DG							VA
CC							LIV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSy

Einschreiben

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Kehrsatz, 7. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliche Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage

Grundsätzlich ist eine Revision des EpG zu begrüßen. Ein erster Blick in den Vorentwurf vom 29. November 2023 zu dieser Teilrevision zeigt allerdings, dass es sich hier nicht um kleine, mehr kosmetische Anpassungen handeln soll: Wie es aussieht, soll dabei der Umfang rein von der Textmenge her um ein Vielfaches aufgeblasen werden! Zugleich ist der Text unordentlich, verwirrend und undurchsichtig. Es geht nicht einfach um einen besseren Schutz vor übertragbaren Krankheiten, was der Zweck des Gesetzes wäre, sondern es werden zusätzlich Dinge integriert wie OneHealth, Impfungen, antimikrobielle Substanzen, Digitalisierung, Fortbildungspflicht von Ärzten, Subventionen und mehr.

1.1 Ein Willkürgesetz: das Dreilagenmodell

Das Dreilagenkonzept, auf dem das Gesetz angeblich stehen soll, erweist sich nicht als ein tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es am Ende den besten Boden für reine Willkür abgibt. Es bleibt unklar, wann etwa der Bundesrat eine «besondere Lage» definieren oder ausrufen kann, darf oder gar muss: Müsste man hier gar schon von einem Sumpf sprechen?

Wann fängt die einzelne «Lage» an und vor allem: Wann hört sie wieder auf? Welche Parameter gelten für unterschiedliche «Lagen»? Wie genau ist die Abgrenzung zwischen «normaler», «besonderer» und «ausserordentlicher» Lage? Wie werden Dinge wie ein R-Faktor oder die Sterblichkeit (CFR) definiert? Die unklare Definition einer Pandemie durch die WHO, die geändert wurde und aus der die Sterblichkeit gestrichen wurde, gibt dieser Willkür weiteren Spielraum. Neben einer wirklichen Gefährdung, die es zu definieren gilt, soll neu auch die Möglichkeit einer Gefährdung in Betracht gezogen werden. Willkür pur! Zusätzlich kann hier jederzeit die WHO intervenieren und eine PHEIC ausrufen und wir dürfen oder müssen uns daranhalten. Wohlgedenkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 - 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den

Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA-Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJFKBrittIc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgf.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschreibt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impfxperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippepelle 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 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 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 verwirrlische Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafrelementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Martin Hasler

Philippe Hasler
Höhenweg 6
6005 Luzern

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 nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus meiner Sicht aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger, der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden meiner Meinung nach – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung dringendst (!!!) 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 ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im 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 auf keinen Fall toleriert werden. Im gleichen Atemzug lässt er Aspekte der psychischen Gesundheit und der Komplementärmedizin (Art. 118a BV) ausser Acht. Dies ist nach meinem Empfinden ein total überrissener Eingriff in die persönlichen Freiheiten, auf die wir Bürger uns gemäss Verfassung stützen können.

Der Vorentwurf führt zu einem **Paradigmenwechsel** von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und 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.

Mit grossem Schrecken muss ich feststellen, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist meiner Ansicht nach überhaupt nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der

multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).

- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) *«die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.»* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem *System zur Meldung von Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert:
«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie; ○ Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung; ○ nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person; ○ das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit; ○ es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (NoceboEffekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, sende ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Ich danke für die Kenntnisnahme und hoffe, dass Korrekturen angebracht werden, die eine gesundheitsorientierte Versorgung begünstigen und bezahlbar halten.

Freundliche Grüsse



Philippe Hasler

Absender

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int.							
	27. Feb. 2024						GeS
STE							NCD
Post Plus oder Einschreiben							MT
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 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



Max Hauri
Mazzinistrasse 7
2540 Grenchen
032 513 72 20

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch

Amtl.	DTS	FuG	GZ	Bag	Ami	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	18. März 2024						VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEFF	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GS/APS

Datum

18.3.24

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.

Auffällig ist die **stark befehlende und autoritäre Sprache**, eine **kriegerische Terminologie** und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «**Impfung**» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Weshalb praktisch **keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

Und last but not least: es muss leider mit Schrecken festgestellt werden, dass eine Umsetzung des Vorentwurfs in dieser Form zu einem weiteren (massiven) Anstieg der Gesundheitskosten führen würde. Dies ist nicht im Sinne der Schweizer Bevölkerung.

2 Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 2: Zweck

Die Formulierung «chancengleicher Zugang» ist zu streichen. Der Bund selber hat diesen Begriff während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Mit Chancengleichheit hatte dies nichts zu tun.

Die medizinische Grundversorgung wird bereits in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV). Sie muss im EpG nicht wiederholt werden.

Auf der einen Seite schlägt der Bund eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip (Zuständigkeit der Kantone im Gesundheitswesen)** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht. Die Gesundheit soll in erster Linie in der Verantwortung des Einzelnen liegen. Weiter sollen die Kantone ihre Aufgaben im Gesundheitsbereich wahrnehmen und ihre Kompetenzen nicht auf den Bund übertragen.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt gesehen sinnvoll erscheinen mag, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (Zitat) «die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die SARS-CoV2-Pandemie (Covid-19) aufzuzeigen» und zu beheben.

- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als «Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung» (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich. Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht.** Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen administrativen Standard-Gesundheitsstatus, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der [Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\) vom 23. März 1988](#) wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei in diesem Zusammenhang auf die Aussage von Bundesrat Alain Berset vom 27. Oktober 2021 verwiesen, wonach man mit dem Zertifikat zeigen könne, dass man nicht ansteckend sei. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3. August 2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte, dass C-19 Geimpfte das C-Virus genauso häufig verbreiten können wie Ungeimpfte.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige

- 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.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Unterschrift

Unterschrift

Hofmann

BK		
+	13. Feb. 2024	+
Eing.-Nr.		

Absender
 Sophia Hausendorf
 Steinweg 3
 4142 Münchenstein

A-Post Plus oder Einschreiben
 Schweizerische Bundeskanzlei
 Bundeshaus West
 3003 Bern

Datum 09. 02. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

- 1 Vorbemerkungen / Allgemeines / Grundsätzliches
- 2 Zu den einzelnen Bestimmungen
 Art. 1
 Art. 2
 etc.
- 3 Weitere Bemerkungen
- 4 Schlussbemerkungen / Übriges / Fazit

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Teilrevision des Epidemiengesetzes: Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens

"Ich habe nicht die Kraft, als kleines Individuum, das ich bin, mich der riesigen totalitären Lügenmaschinerie zu widersetzen, aber ich kann zumindest dafür sorgen, dass ich kein Durchgangspunkt für die Lüge bin". Alexander Solschenizyn

1. Ziele des Dokuments

Dieser Text analysiert den Teil "Pandemievorbereitung" des Vorentwurfs zur Teilrevision des EpG. Er geht weder auf wirtschaftliche Fragen noch auf das Thema der Antibiotikaresistenzen ein.

Er soll einen bescheidenen Beitrag zu den gesellschaftlichen Überlegungen leisten, die rund um die Fragen der Rechte und Freiheiten in Verbindung mit den Herausforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens angestellt werden müssen.

Es ist frei von Rechten Dritter und darf ohne Angabe der Herkunft und des Autors verwendet werden.

2. Zusammenfassung

Welche Bemerkungen lassen sich zum Vorschlag des Bundesrates für eine Teilrevision des EpG machen?

- Er stützt sich auf falsche oder gar irreführende Prämissen.
- Er enthält Bestimmungen, die noch weiter gehen als das, was während der Covid-19-Krise praktiziert wurde und – wie wir heute wissen – nicht nur für die öffentliche Gesundheit, sondern auch für die Wirtschaft und den sozialen Zusammenhalt mehr Schaden als Nutzen brachte.
- Er sieht vor, die bereits heute nicht eingedämmten Kosten des Gesundheitswesens weiter explodieren zu lassen.
- Er berücksichtigt die Komplementärmedizin nicht und verletzt damit die Verfassung (Art. 118a BV).
- Er nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Er sieht einen Paradigmenwechsel vor, der in einer Pandemiesituation und sogar bei einer Pandemiegefahr alle Bürger als "kranke, mutmaßlich kranke, infizierte, mutmaßlich infizierte oder Krankheitserreger ausscheidende Personen" zum Standardstatus macht. Er sieht vor, dass der Gesundheitsstatus nicht mehr biologisch (subjektives Empfinden jedes Einzelnen oder medizinische Klinik), sondern durch einen einzigen "Test" definiert werden kann.
- Er wechselt von einer Logik der Überwachung und Meldung von Krankheiten zu einer Logik der Überwachung und Meldung von Personen.
- Er nimmt den Bürgern die Verantwortung ab, indem er Zusammenarbeit durch Zwang ersetzt.
- Er sieht eine Impfpflicht für bestimmte, unzureichend definierte Personengruppen vor.
- Er setzt das öffentliche Gesundheitsrisiko einer Pandemie nicht in Bezug zu anderen Risiken oder sogar nachgewiesenen Problemen der öffentlichen Gesundheit (chronische Krankheiten, Rauchen, psychische Gesundheit, usw.).

- Er erwähnt mit keinem Wort die psychische Gesundheit, die jedoch von den vorgeschlagenen Maßnahmen ebenfalls betroffen ist.
- Er berücksichtigt nicht den Einsatz von Antibiotika in der Agrar- und Ernährungswirtschaft sowie in der Tiermedizin, was dem OneHealth-Prinzip widerspricht.
- Er sieht einen automatischen, von der WHO ausgelösten Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Situation vor, was einer Abgabe von Souveränität entspricht.
- Er enthält mehrere Bestimmungen des in Verhandlung befindlichen Pandemievertrags CA+ (darunter das OneHealth-Prinzip), obwohl die endgültigen Ergebnisse nach eigenem Bekunden des Bundesrats frühestens im Mai 2024 vorliegen werden.
- Er führt zu einer systematischen Digitalisierung, die eine Vielzahl von persönlichen Daten erfassen und auswerten will, darunter auch solche aus der Intimsphäre.
- Er erhöht die Kompetenzen des Bundes auf Kosten der Kantone und der Menschen und verstößt damit gegen das Subsidiaritätsprinzip.
- Er verstößt gegen die Grundprinzipien der Widerstandsfähigkeit komplexer Systeme, die nicht auf Standardisierung, Zentralisierung und Top-down-Richtlinien beruhen, sondern im Gegenteil auf Vielfalt, Redundanzen, Standortverlagerung, Selbstorganisation, Innovation und Zusammenarbeit.

Es wird die Aufgabe jedes Einzelnen sein, sich in seiner Funktion und Verantwortung eine eigene Meinung zu bilden und die Position einzunehmen, die er oder sie für richtig hält. Die zentrale Frage lautet: Wird mehr öffentliches Gut geschaffen oder zerstört, wenn man das Gleiche tut wie während der Covid-19-Krise?

3. Der Prozess

"Man denkt mit Eile und drückt sich mit Sorgfalt, mit Studium, mit Anstrengung aus. Das ist ein Fehler des Jahrhunderts." Joseph Joubert

Die Dringlichkeit des Vorgehens wirft einige Fragen auf:

- Warum enthält der Vorentwurf zur Revision des EpG bereits Inhalte aus den Entwürfen des WHO-Pandemievertrags CA+, obwohl die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen sind?
- Warum legt der Bundesrat diesen Entwurf vor, obwohl eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise noch nicht stattgefunden hat und eine Volksinitiative zu diesem Thema zur Unterzeichnung vorliegt (Eidgenössische Volksinitiative Aufarbeitung der Hintergründe der Covid-19-Pandemie (Aufarbeitungsinitiative)?
- Warum legt der Bundesrat diese Vorlage vor, obwohl sie weder in der Botschaft vom 29. Januar 2020 über die Legislaturplanung 2019 bis 2023 noch im Bundesbeschluss vom 21. September 2020 über die Legislaturplanung 2019 bis 2023 angekündigt wurde?
- Warum hält der Bundesrat eine Verschärfung des Gesetzeswerks für so dringend notwendig?
- Warum hielt es der Bundesrat inmitten eines Krisenmanagements, das die Bundesverwaltungsstellen überlastete, für relevant, Ressourcen für die Umwandlung von Notrecht in ordentliches Recht einzusetzen?

4. Der größere Zusammenhang

"If the problem is too big to be solved, enlarge it" (Wenn das Problem zu groß ist, um gelöst zu werden, erweitern Sie es) Dwight Eisenhower

In einem größeren nationalen und internationalen Kontext sind folgende Ereignisse zu beobachten:

- Verhandlungen der WHO über einen neuen Pandemievertrag CA+ und eine Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften, die von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 gebilligt werden sollen;
- Teilrevision des Heilmittelgesetzes (offene Konsultation am 8.12.2023), die unter anderem die gesetzlichen Grundlagen für das elektronische Rezept und den elektronischen Medikationsplan schaffen will, wodurch jedes Rezept standardmäßig digital wird;
- Vollständige Revision des Gesetzes über das elektronische Patientendossier (Vernehmlassung bis 19.10.2023);
- Vorentwurf des Bundesgesetzes über den elektronischen Identitätsnachweis und andere elektronische Nachweise (E-ID-Gesetz) (Konsultation bis 20.10.2022), der die Schaffung einer neuen elektronischen Identität (E-ID) vorsieht, die vom Bund ausgestellt wird;
- Am 1.4.2024 treten verbesserte Sicherheitsstandards für Fahrzeuge in Kraft. Gemäß den europäischen Bestimmungen für die Zulassung zum Straßenverkehr müssen neue Fahrzeuge mit einem Unfalldatenschreiber und neuen Fahrerassistenzsystemen ausgestattet sein;
- Am 1.1.2024 treten drei Verordnungen zum Fernmeldeüberwachungsgesetz in Kraft, die unter anderem eine genauere Positionsbestimmung und die Nachverfolgung anonymer Anrufe vorsehen;
- Teilrevision der Verordnung über die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs (Vernehmlassung voraussichtlich ab Juni 2024), die den Bundesrat ermächtigen würde, die Kategorien von Personen, die zur Zusammenarbeit verpflichtet sind, genauer zu beschreiben.

Diese verschiedenen Rechtsakte scheinen auf eine zunehmende und erzwungene Digitalisierung hinzudeuten, die durch die Erfassung von immer mehr persönlichen Daten in interoperablen Systemen erfolgt.

Gleichzeitig berichten die Medien, dass medizinische Daten ein Drittel aller Daten ausmachen und sehr anfällig für Cyberangriffe sind.

5. Analyse der Vorannahmen und Auslassungen, die dem Vorentwurf zugrunde liegen

"Ausgehend von falschen Prämissen kann alles bewiesen werden. Nur weil eine Argumentation unerbittlich ist, heißt das nicht, dass sie nicht wahnhaft ist." François Leclerc

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert noch in Frage gestellt werden.

Darüber hinaus lässt der erläuternde Bericht viele Informationen aus, die öffentlich weitgehend verfügbar sind und die für alle Überlegungen zur öffentlichen Gesundheit von entscheidender Bedeutung sind.

5.1. Die dominierenden Themen der Revision

Hier sind die dominierenden Themen im erläuternden Bericht:

Wort	Anzahl der Zitate im erläuternden Bericht
Impfstoff, Impfung, Vakzine	338
Krank, Krankheit	335
Gesundheit	326
Daten	313
Risiko/en	193
Krise	161
Ringen	146
Armee, Militär	76
Dringend	41
Bedroht	39
Sicherheit	34
Kampf, kämpfen	27
Gefahr, gefährlich	22
Beschleunigen, Beschleunigung	6
Gegenmaßnahmen	3
Müssen, sollen, sollten	248
verpflichten, Pflicht, obligatorisch	172
Verschreiben, Verschreibung	93
Ordnen, anordnen	65
verbieten	40
Zwang, einschränkend	32
Man muss, man sollte	30
(sich) durchsetzen	27
anweisen	22
Sind gehalten	19
Der Bundesrat kann	43
Die Kantone müssen	9
Die Kantone können	8
Überwachen, Überwachung	152
Testen	134
Medikament	108
Zertifikat	60
Erkennen, Erfassen	56

Wort	Anzahl der Zitate im erläuternden Bericht
Digitalisierung, digital	46
Maske	39
Plotten	29
Tod, Sterben	26
Geheilt, Heilung	13
Resilient, Widerstandsfähigkeit	2
Gesunder Patient	1
Therapie	1
Frühe Behandlung	0
Komplementäre Medizin	0
Förderung der Gesundheit	0
Vitamin	0
Ottawa-Charta	0
Konvaleszenz, Rekonvaleszenz	0

Auffällig ist eine stark befehlende und autoritäre Sprache, eine kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf sehr invasive Maßnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Es ist auch festzustellen, dass der Begriff der Prävention und Gesundheitsförderung praktisch nicht vorkommt.

5.2. Was implizit behauptet wird

Die folgenden Postulate sind implizit. Entsprechen sie der Wahrheit?

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit übermäßiger Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein; ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielten eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;

- das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
- es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, mit einer Pandemie umzugehen;
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang ("zu ihrem Besten") angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es herrscht kein Mangel an Betten, Personal oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

5.3. Was nicht gesagt wird

Die Teilrevision des EpG lässt folgende Punkte der öffentlichen Gesundheit aus:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, die für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit: sie geht nicht auf beunruhigende Signale ein, wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (Zunahme von Krebserkrankungen, Rückgang der Geburtenrate, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75 000 Todesfälle pro Jahr, Rauchen: 10 000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt sogar einige der erwähnten Krankheiten (z.B. Kreutzfeldt-Jakob).
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, welche die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).

6. Einige kommentierte Schlüsselartikel

6.1. Art. 2: Zweck

Der Begriff "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht wiederholt werden.

Paradox: Der Bund schlägt insgesamt eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip steht. In Art. 41 BV setzt sich der Bund dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.

Jeder Verweis auf OneHealth bringt keinen konkreten Mehrwert, außer dass er die Pläne der WHO befolgt.

6.2. Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung.

6.3. Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um "die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die Pandemie der koronaren Herzkrankheit 2019 (Covid-19) aufzuzeigen" und zu beheben.
- Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als "Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung" (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu erklären und deren Ende zu verkünden.
- Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten die WHO während einer solchen Krise als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
- Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Es ist daher nicht nachvollziehbar, wie er zum Schluss kommt, dass "die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum

gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten." Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. auch alternativ angewendet werden können, ändern daran nichts.

6.4. Art. 6b: Besondere Lage / Feststellung der Lage

Laut dem erläuternden Bericht *"ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Gemäss geltendem Recht werden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Sowohl während der COVID-19-Epidemie als auch unabhängig von dieser Krise war eine genauere Regelung der Phasenwechsel gefordert worden. Gemäss Abs. 1 stellt der Bundesrat künftig mittels einer formellen Verfügung das Vorliegen und die Aufhebung einer besonderen Lage fest. Eine besondere Lage wird festgestellt, wenn die in Artikel 6 genannten Voraussetzungen erfüllt sind. In der Regel wird der Bundesrat, wenn er das Vorliegen einer solchen Situation feststellt, gleichzeitig auch Massnahmen anordnen. Dies wird jedoch nicht zwingend der Fall sein"*.

Gemäss Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz (RVOG, SR 172.10) ist der Bundesrat eine Vollzugsbehörde (Art. 9), die politische Verantwortung übernehmen muss (Art. 4). Es ist daher nicht zulässig, dass die Umsetzung von für die Bevölkerung und die Wirtschaft so einschneidenden Massnahmen auf einer blossen "Feststellung" beruht und nicht Gegenstand eines formellen Beschlusses des Bundesrates ist, der seine politische Verantwortung gegenüber den eidgenössischen Räten direkt und gegenüber dem Volk indirekt wahrnimmt.

6.5. Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Unter dem Titel einer "Meldepflicht" stellt dieser Artikel einen Wendepunkt dar, einen **wichtigen Paradigmenwechsel** in dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Ansatz:

- Übergang von einem System zur Meldung von *Krankheiten* zu einem System zur Meldung von *Personen*.
- Übergang von der Identifizierung von "kranken oder infizierten Personen" zur Identifizierung von "kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen", unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert ("mutmaßlich") sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein "mutmaßlich" krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst und eines Arztes oder sogar eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten "über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre" gekoppelt. Der Begriff "Verhaltensweisen" wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Darüber hinaus wird die Intimsphäre in der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 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 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.

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?

Martin Hauser
Risistrasse 34c
8903 Birmensdorf

Amtl	DTS	PluG	IGZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VÄ
CC							UV
Int							
	20. März 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT-GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	Az/Öff	Chem	GB/APCI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Birmensdorf, 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 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



Rolf Hauser
Bündtenmättlistrasse 31
8966 Oberwil-Lieli

Amli	DTS	FluG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
UG	02. April 2024						VA
GC							UV
Int							
							GeS
STE							NGG
Dig							MT
FDGS	BioM	Str	FANV	URA	AS-Chat	Chem	GAAP

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 7.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Mit freundlichen Grüßen



Rolf Hauser

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



Basil Heckendorn
Innerer Egliseeweg 110
4058 Basel

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
GC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GeVe	BioM	Str	F&W	URA	Köcher	Chem	SEAPG

14. März 2024

Basel, 11.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung:

1. 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.
2. 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.
3. Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird nach meinem Dafürhalten zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs noch sonst 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. Während der Covid-Pandemie hatten ebendiese Mechanismen gefehlt und wären doch so wichtig gewesen:
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». Eine klare Fehleinschätzung mit weitreichenden Folgen. Hier wurden rechtstaatliche Grundsätze über den Haufen geworfen, auf die ich bisher sehr stolz war, das gilt es künftig zu vermeiden.
4. Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird zudem eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte

und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat gar, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es unbedingt abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und sollen es auch bleiben. Dies ist meines Erachtens eine ethische Fragestellung, die nicht einfach übergangen werden darf. Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit.

Ausserdem ist inzwischen 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 beim Zertifikat um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann. Dies gilt es unbedingt zu vermeiden, es wäre ein Schritt in die falsche Richtung.

5. Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown noch Social Distancing als weitere Massnahmen wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Verordnungen 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 deklariert. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte nun mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden. Dies lehne ich entschieden ab.
6. Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und daraus gezogene Konsequenzen) bei der Anordnung von Massnahmen vermisste ich im vorliegenden Gesetzesentwurf gänzlich. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen. Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, ich wiederhole mich, spielt z.B. die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Es ist unbedingt zu vermeiden, dass sich solche Szenarien wiederholen, ohne vorher auf Herz und Nieren auf ihren Nutzen geprüft worden zu sein.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden.

Trotzdem bedanke ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung der vorgebrachten Einwände.

Freundliche Grüsse



Basil Heckendorn

Rudolf Hedi
Hinterhagweg 4
5722 Gränichen

Amtl	DTS	PaG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 22 März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/EA	BioM	Str	FANV	URA	AS Chem	Chem	GB/AP3r

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

19. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

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.

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.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen



Absender

Sandra Heeb
Stockeren 15
3253 Schnottwil

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, Schnottwil

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des 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 RNA-motiv-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (Nocebo-Effekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Absender

Heeb Zita
Staatsstr. 124
9463 Oberriet

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	LIRA	AS Chem	Chem	GS/APS

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum

10.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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 vorausselenden 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-m-RNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & 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



Absender

Heeb Heinz
Staatsstrasse 124
9403 Oberriet

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 10.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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 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



Katharina Hefti
Tulpenweg 16
3053 Münchenbuchsee

17. März 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	19. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAMW	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetzes (EpG) Stellung.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

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

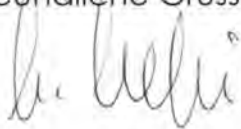
Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdowns, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippe-Pandemien 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. Einen solchen weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Die vorliegende Revision des Epidemiengesetzes ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Freundliche Grüsse





Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Daniel Heierli, Dr. Natw. ETH
Abkürzung:	
Adresse:	Berninastrasse 63, 8057 Zürich
Kontaktperson:	
Telefon:	044 252 68 31
E-Mail:	daniel.heierli@hotmail.com
Datum:	
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:	Ich bin Kantonsrat der Grünen Zürich. Dies ist jedch meine private Stellungnahme

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. Es ist nicht zielführend, das Epidemiegesetz zu überarbeiten, ohne vorher die Covid-Krise ernsthaft aufgearbeitet zu haben.			

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	Art. 2 Abs. 3 Buchstabe a: Wäre ja sehr wichtig. Aber es ist unglaublich, so etwas in ein neues Gesetz zu schreiben, ohne die zahlreichen grob unverhältnismässigen Massnahmen der Covid-Krise je mit einem Wort gewürdigt zu haben. So wirkt es wie eine Floskel, welche man auch in einer nächsten Krise getrost ignorieren kann.	
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	Die Überlastung des Gesundheitswesens ist ein ständiges Problem, das durch unsere Gesundheitspolitik verursacht bzw. nicht gelöst wird. Es sollte grundsätzlich angegangen werden. Feuerwehrrübungen im Epidemiefall sind unsinnig. Das Prinzip der Verhältnismässigkeit muss auch hier festgehalten werden. Sonst könnte alle paar Jahre wegen einer gewöhnlichen saisonalen Grippe eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ausgerufen werden.	
6	Artikel 6 Buchstabe b besagt, eine besondere Lage liege automatisch vor, wenn die WHO eine solche festgestellt habe. Somit ist die Unabhängigkeit der Schweiz infrage gestellt	Artikel 6 Buchstabe b: Der Bundesrat bezieht die Feststellungen der WHO in seine Überlegungen zur Ausrufung der besonderen Lage mit ein.
6a		
6b	Das Parlament sollte die Möglichkeit haben, in vertretbarer Frist (einge Wochen) den Entscheid des Bundesrates zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren. Eine blosser Anhörung des Parlaments reicht nicht, da dies unverbindlich ist.	6b Abs. 4: Er hört die Kantone an. Er unterbreitet die Feststellung der besonderen Lage dem Parlament innert drei Wochen zur Genehmigung. (die genaue Frist könnte auch noch verkürzt oder verlängert werden)
6c	Eine Situation, in welcher ein so drastischer Eingriff in die Selbstbestimmung über den eigenen Körper gerechtfertigt wäre, ist sehr hypothetisch. Während der Covid-Krise wurden im angrenzenden Ausland Impfbefugnisse	6c Abs. 1 Buchstabe c ist zu streichen



	leichtfertig und ohne Faktenbasis verfügt. Solche Fehler darf die Schweiz nicht nachahmen. Bezogen auf das Pflegepersonal kann ein Impfbzwang auch kontraproduktiv sein, da er Personen dazu veranlassen kann, aus dem Beruf auszusteigen.	
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	Eine Überwachung des Einsatzes antimikrobieller Substanzen ist grundsätzlich sehr sinnvoll. Das Entstehen resistenter Keime ist ein ernsthaftes Problem, an dem angegangen werden muss. Die Problematik resistenter Keime ist jedoch sehr unterschiedlich von der Problematik durch ein hochansteckendes Virus. Sie sollte entsprechend separat gehandhabt werden.	Es sollte festgehalten werden, dass die Schweiz auch im Falle einer (grundsätzlich sinnvollen) Koordination mit dem Ausland souverän entscheidet.
12	Eine allgemeine Meldepflicht ist nur bei Erregern, welche eine erhebliche Gefährdung darstellen, gerechtfertigt. Die sollte irgendwo festgehalten werden, damit am Ende nicht jeder Schnupfen meldepflichtig wird. Wenn Angaben zur erkrankten Person gemacht werden, ist zwingend der Datenschutz zu wahren.	
12a		
13		



13a	Es ist fragwürdig, ob die Überwachung der Abgabe antimikrobieller Substanzen im Epidemiegesetz am richtigen Ort ist. Ein zurückhaltender, vorsichtiger Einsatz solcher Substanzen muss schon im Alltag praktiziert werden. Es ist unsinnig, erst bei Vorliegen einer Epidemie damit zu beginnen. Dann ist es viel zu spät.	
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	Die Verhütung therapieassoziiierter Infektionen ist zweifellos von grosser Bedeutung. Dies aber nicht nur im Zusammenhang mit einer Epidemie, sondern auch im ganz normalen Spitalalltag. Es ist fragwürdig, diese Vorschriften ins Epidemiegesetz zu integrieren. Es geht hier eigentlich um eine grundlegende Qualitätssicherung in Einrichtungen des Gesundheitswesens.	
19a	Siehe auch Bemerkung zu 13a. Sinnvoll, gehört aber eher nicht ins Epidemiegesetz.	
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: Die in diesen Artikeln beschriebenen Vorgehen, wie z.B. "Das BAG überprüft unter Einbezug der Kantone regelmässig die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Impfmassnahmen.", wurden leider in der Covid-Krise überhaupt nicht beherzigt. Das BAG zeigte keinerlei Interesse an einer Evaluation der Impfung für junge, durch das Virus kaum gefährdete Personen. Dies auch dann nicht, als andere Länder die Zulassung der Impfungen für junge Personen widerrufen hatten. Auch heute ist leider immer noch kein Wille erkennbar, die getroffenen Massnahmen ernsthaft auf ihre Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit hin zu überprüfen. Eine seriöse Evaluation der in der Covid-Krise getroffenen Massnahmen muss unbedingt erfolgen, bevor Dinge neu gesetzlich festgeschrieben werden.		

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	Es fehlt ein Hinweis auf die Verhältnismässigkeit. Ein dermassen bedeutender Eingriff in die Privatsphäre ist nur akzeptabel, wenn er tatsächlichen Nutzen bei der Abwendung einer erheblichen Gefahr mit sich bringt.	Hinweis auf das Prinzip der Verhältnismässigkeit (Wahrung der Privatsphäre) anbringen.
37a		
40	Eine Überprüfung der Wirksamkeit der hier beschriebenen Massnahmen wurde bisher nicht gemacht. Die Tatsache, dass Schweden ohne Zwangsmassnahmen die Covid-Krise ausgezeichnet überstanden hat (sehr tiefe Übersterblichkeit 2020-2021) führt eher zum Schluss, dass diese Massnahmen keinen Nutzen bei der Bekämpfung des Coronavirus hatten. Beobachtungen aus den USA, wo verschiedene Bundesstaaten sehr unterschiedlich harte Massnahmen ergriffen hatten (z.B. Vergleich North Dakota und South Dakota), legen ebenfalls den Schluss nahe, dass die beschriebenen Massnahmen unwirksam waren und daher einen unverhältnismässigen Eingriff in die persönliche Freiheit darstellten.	Streichen. Nach einer sorgfältigen Evaluation der Massnahmen könnten ja allenfalls jene, für welche ein Wirksamkeitsnachweis erbracht werden kann, genannt werden.
40a	Siehe 40.	
40b		
41		
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Es wäre dringend notwendig, die Covid-Jahre ernsthaft zu evaluieren. Dies nicht nur formell (ob eine Massnahme bürokratisch erfolgreich umgesetzt werden konnte), sondern vor allem inhaltlich, ob sie die Sterblichkeit senken konnte. Diese Aufarbeitung ist bisher sträflich vernachlässigt worden. Solange dies nicht erfolgt ist, ist eine Überarbeitung des Epidemiegesetzes eigentlich grundsätzlich nicht angebracht.		

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: Handdesinfektionsalkohol war nach heutigem Wissensstand nutzlos. Er wurde propagiert, auch als längst klar war, dass die Infektion über Aerosole und nicht über die Hände erfolgt. Masken mögen in speziellen Situationen nützlich sein. Eine breite, allgemeine Anwendung ist es eher nicht. So hatte die Einführung der Maskenpflicht im schweizer ÖV nicht den geringsten erkennbaren Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Kapazitätsengpässe in den Spitälern sind glücklicherweise nicht aufgetreten, aber das konnte man im Voraus ja nicht wissen. In diesem Zusammenhang war es stossend, dass der Bundesrat stets das Schreckgespenst der überlasteten Spitäler an die Wand malte, aber keinerlei erkennbare Anstrengungen unternahm, die Kapazitäten zu vergrössern. Einige der vorgeschlagenen Massnahmen mögen durchaus sinnvoll sein. Aber auch in diesen Bereichen wäre es dringend angezeigt, zuerst die Covid-Krise ernsthaft aufzuarbeiten und Arbeiten am Epidemiegesetz erst danach in Angriff zu nehmen.		

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
☐	☐	☐	☒

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a	Es ist nicht ersichtlich, wozu eine solche Regelung gut sein soll. Der Bund kann Medizinalprodukte ja sowieso regulieren. Einem Test, der völlig unzuverlässig ist, könnte er auch ohne Epidemiegesetz die Zulassung verweigern	streichen



49b	Es gibt nicht die geringsten Hinweise dafür, dass das Covid-Zertifikat einen Nutzen hatte. Nach heutigem Wissensstand war es eine ungerechtfertigte Diskriminierung eines Teils der Bevölkerung. Es ist ein Armutszeugnis für den Bund, wenn ein solches Zertifikat nun wider jede wissenschaftliche Evidenz im Gesetz verankert werden soll.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Artikel 49b zeigt leider überdeutlich, dass die Bundesbehörden nicht gewillt sind, aus der Covid-Krise zu lernen.		

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	Sinnvoll, gehört aber nicht in ein Epidemiegesetz. Die Entwicklung antimikrobieller Substanzen kann nicht erst im Falle einer Epidemie in Angriff genommen werden. Auch stellen multiresistente Keime in den meisten Fällen nicht ein epidemieartiges Problem dar, sondern würden eher die Qualität des Spitalwesens schädigen.	
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: Lehren aus der Covid-Krise fehlen. Die Task-Force wurde nach undurchsichtigen Kriterien zusammengestellt. Zuverlässigen Berichten zufolge wurden Personen, welche einen einheitlichen Meinungs-Konsens in Frage zu stellen drohten, ausgeschlossen. Ein solches Vorgehen ist für den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn verheerend. Entsprechend lag die Task-Force in ihren Einschätzungen und Prognosen auch nicht selten daneben. Es wäre sinnvoll, ein Verfahren vorzusehen, welches die Bildung von Einheitsmeinungen und den Ausschluss Andersdenkender bei der Zusammenstellung eines Gremiums vermeiden könnte.		

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	Die "Meldung unerwünschter Wirkungen" war in Bezug auf die Covid-Impfung völlig ungenügend. Dies ist umso stossender, als diese Impfung ein abgekürztes Zulassungsverfahren absolviert hatte. Auch die Tatsache, dass der Bund beträchtlichen Druck auf die Bevölkerung ausgeübt hatte, sich impfen zu lassen, hätte eine besonders seriöse Erfassung unerwünschter Wirkungen eigentlich zwingend gefordert.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Die Schaffung von Informationssystemen, welche einen raschen und zuverlässigen Austausch von Daten ermöglichen, ist zweifellos sinnvoll. Die Anliegen des Datenschutzes müssten klarer genannt werden. Die Erfahrungen aus der Covid-Krise zeigen, dass Datenschutz und Verhältnismässigkeit in der allgemeinen Aufregung leicht unter die Räder geraten.		

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: Die zu erwartenden wirtschaftlichen Schäden sollten in eine Interessenabwägung mit einbezogen werden, wenn Betrieben oder Branchen die Tätigkeit verboten wird.		

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	Absatz 1, Buchstabe g: Sofern dies für die Reise von Schweizern in andere Länder nötig ist, stimme ich zu. Keinesfalls darf sich die Schweiz den Einsatz von solchen Nachweisen im Inland von anderen Ländern oder internationalen Organisationen vorschreiben lassen.	
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: Solche Ausführungen für die Bestrafung von Verstössen wirkt deplaziert nach den Fehlleistungen der Covid-Krise. Da wurden derart sinnlose Massnahmen verfügt, dass eine Bestrafung für den Verstoss dagegen einfach nicht mit dem gesunden Menschenverstand zu vereinbaren ist. Auch hier gilt: Zuerst müsste einmal die Covid-Krise seriös aufgearbeitet werden.	

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: Auch hier wäre eine Aufarbeitung der Covid-Krise Voraussetzung für neue gesetzgeberischen Aktivitäten. Ein Artikel 35 des Militärgesetzes wirkt unglaublich, nachdem in der Covid-Krise die Frage, was für die Einsatzfähigkeit der Truppe und den Schutz der Patienten des militärischen Gesundheitswesens nötig sei, so falsch beurteilt worden war.		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden.	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.



(bitte unten erläutern)	(bitte unten erläutern)
☒	☐
Erläuterung: Es gibt nicht die geringsten Hinweise dafür, dass die Covid-App einen Nutzen gehabt hätte. Es ist unsinnig, eine gesetzliche Grundlage für eine Technik zu schaffen, welche keinerlei erwiesenen Nutzen hat.	

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?
Fazit: Eine ernsthafte inhaltliche Aufarbeitung der Covid-Krise wäre dringend nötig, bevor man damit beginnt, am Epidemiegesetz herumzuschrauben. Die Schweiz könnte Lehren aus den vergangenen Jahren ziehen. Leider ist dies bis heute nicht geschehen.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Isabella Heim
Impasse des Lilas 1
1580 Avenches

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

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

Wenn das heute geltende EpG mit dem Vorentwurf Teilrevision EpG, welcher in die Vernehmlassung gegeben wurde, verglichen wird, fällt mir 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. Dieses Ziel 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 wieder) 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.
- Es 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 hingegen 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 unberechtigten 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 Gesetzesstext 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

Isabella Heim

Von: Rolf Heim <rolf.heim@gmx.ch>
Gesendet: Samstag, 17. Februar 2024 12:25
An: _BAG-RevEpG; _BAG-GEVER
Cc: kontakt@abfschweiz.ch
Betreff: Anregung Teilrevision Epidemiengesetz
Anlagen: Anregung-2.pdf

Freundliche Grüsse
Rolf Heim

Rolf Victor Heim
Eichhaldenweg 17, 5113 Holderbank AG

Natel 079 776 09 75

Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG): Vernehmlassungsantwort

"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

Inhaltsverzeichnis

1	Ziele des Dokuments	2
2	Warum Sie dieses Dokument vielleicht nicht lesen wollen	2
3	Zusammenfassung.....	3
3.1	Aus der Sicht des Krisenmanagements	3
3.2	Aus juristisch-demokratischer Sicht	3
3.3	Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit.....	4
3.4	Aus ethischer Sicht	4
3.5	Aus psychologischer Sicht	4
3.6	Kurz gesagt: eine juristisch-politische Doppelbotschaft	5
4	Der Prozess	6
5	Der größere Zusammenhang.....	6
6	Analyse der Vorannahmen und Auslassungen, die dem Vorentwurf zugrunde liegen	7
6.1	Die dominierenden Themen der Revision	7
6.2	Was implizit behauptet wird	9
6.3	Was nicht gesagt wird	9
7	Einige kommentierte Schlüsselartikel.....	11
7.1	Art. 2: Zweck	11
7.2	Art. 5a: Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit	11
7.3	Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze	11
7.4	Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten	12
7.5	Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise.....	13
7.6	Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem "Contact-Tracing"	13
7.7	Art. 19 Überschrift und Abs. 2 Bst. a : Verhütungsmaßnahmen in Einrichtungen.....	13
8	Politische Fragen, die Sie sich stellen sollten (für Bundes- und Kantonsbehörden).....	14
9	Grundsätze für eine wirksame und humane Prävention, Vorsorge und Bewältigung einer Pandemie.....	14
9.1	Prämisse	14
9.2	Schlüsselemente für eine wünschenswerte öffentliche Politik.....	14

1 Ziele des Dokuments

Dieser Text analysiert den Vorentwurf zur Teilrevision des EpG, dessen Vernehmlassung, die der Bundesrat am 29.11.2023 eröffnet hat, bis zum 22. März 2024 läuft¹. Der Text beschränkt sich auf den Teil "Pandemievorbereitung" des Vorentwurfs. Er befasst sich weder mit wirtschaftlichen Fragen noch mit dem Thema der Antibiotikaresistenzen.

Er soll einen bescheidenen Beitrag zu den gesellschaftlichen Überlegungen leisten, die rund um Fragen der Rechte und Freiheiten im Zusammenhang mit den Herausforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens angestellt werden müssen. Er ist zwangsläufig unvollständig und unausgereift sowie unvermeidlich subjektiv (wenn auch qualifiziert) und kann nicht die gesamte Komplexität der Themen dieser Überarbeitung abdecken.

Es ist frei von Rechten Dritter und darf ohne Angabe der Herkunft und des Autors verwendet werden.

2 Warum Sie dieses Dokument vielleicht nicht lesen wollen

"Der menschliche Geist verfügt über ein primitives Verteidigungssystem, um allzu belastende Fakten, die das Gehirn nicht verarbeiten kann, zu verdrängen. Es wird Verleugnung genannt." Dan Brown

Je nach Funktion und Verantwortung, die Sie ausüben, könnte es triftige Gründe geben, weshalb Sie die Argumente in diesem Dokument ablehnen könnten.

- **Bedürfnis nach Kohärenz:** Es ist schwierig, sich selbst in Frage zu stellen, da Meinungsänderungen fälschlicherweise oft mit psychologischer Schwäche gleichgesetzt werden.
- **Kognitive Dissonanz:** Diskrepanz zwischen einer wahrgenommenen Realität und einer Überzeugung, die meist dazu führt, dass man die Realität eher leugnet als seine Überzeugungen zu aktualisieren.
- **Soziale Zugehörigkeit:** Eine "Minderheiten"-Meinung zu äußern, könnte zur Ablehnung durch Ihre berufliche, soziale, akademische oder politische Gemeinschaft führen. Konformität auf Kosten Ihrer eigenen Meinung wird zu einer Herausforderung für das soziale Überleben.
- **Verlustaversion:** Seine Meinung zu ändern und dies zu zeigen, könnte auf verschiedene Weise bestraft werden: Verlust von Freundschaften, Arbeitsplätzen, Zukunftsperspektiven, sozialer Sichtbarkeit usw.; unerwünschte Konsequenzen, die Menschen zu vermeiden suchen (vgl. D. Kahneman).

Diese Fallen sind jedoch nicht unausweichlich: Wer den Mut aufbringt, kann ihnen entkommen. Denn wir sind mehr als das, was wir denken und glauben.

¹<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/revision-epidemiengesetz.html>

3 Zusammenfassung

"Gott lacht über die Menschen, die die Wirkungen beklagen, deren Ursachen sie schätzen."

Jacques-Bénigne Bossuet

3.1 Aus der Sicht des Krisenmanagements

- Der Vorentwurf erfüllt den Grundsatz des **einfachen Handelns** nicht: Er schlägt ein komplexes technisch-rechtliches Konstrukt vor, das sowohl in seiner Beschreibung als auch in seiner Umsetzung schwer verständlich ist.
- Er widerspricht den Grundprinzipien der **Widerstandsfähigkeit komplexer Systeme**, die nicht auf Standardisierung, Zentralisierung und Top-down-Anweisungen beruhen, sondern im Gegenteil auf Vielfalt, Redundanzen, Auslagerung, Selbstorganisation, Innovation und Zusammenarbeit: 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.
- Er entspricht nicht dem Grundsatz **der Effizienz und Effektivität**, da er nicht zur Erreichung der Ziele der öffentlichen Gesundheit beiträgt, sondern vielmehr zu einem weiteren **Anstieg der Gesundheitskosten** führt.
- Er bezieht die **Lehren** aus der vorherigen Krise nicht mit ein.
- Er berücksichtigt die **nachgewiesenen schädlichen Auswirkungen** nicht.
- Er wird erhebliche **Reaktionen des Ungehorsams und Widerstands** erzeugen.
- Durch die Digitalisierung und Vernetzung der Systeme wird er die **Anfälligkeit der Systeme auf Störungen** erhöhen.
- Er enthält weder **einen Mechanismus zur Überwachung** (mit der Möglichkeit, zu lernen und zu verbessern) noch explizite Kriterien für die **Beendigung** der Krise.

3.2 Aus juristisch-demokratischer Sicht

- Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. **Bestimmungen** werden eingeführt, die noch weiter gehen als das, was während der Covid-Krise praktiziert wurde.
- Er berücksichtigt die **Komplementärmedizin** nicht und verletzt damit die Verfassung (Art. Art 118a BV).
- Er bietet **sichere Freiheitsverluste** (freiwillige Versklavung) gegen ein trügerisches Sicherheitsversprechen an.
- Er **beraubt die Kantone noch weiter** ihrer Zuständigkeit im Gesundheitswesen und verhindert eine Anpassung an die spezifischen territorialen und demografischen Gegebenheiten.
- Er fordert die Entblößung jedes Bürgers (**Zugang zu Daten aus der Intimsphäre**).
- Er sieht einen **automatischen, von der WHO ausgelösten Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage vor, was einer **Abgabe von Souveränität** entspricht.
- Er integriert 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.

Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG): Vernehmlassungsantwort

- Durch das Fehlen von Kriterien für den Ausstieg aus der Krise und durch allgemeine Formulierungen öffnet er einer **willkürlichen Auslegung durch die Behörden** Tür und Tor.

3.3 Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit

- Der Vorentwurf nimmt **keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung** oder die Ottawa-Charta, dem zentralen Dokument der WHO.
- 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.).
- **Die psychische Gesundheit wird nicht erwähnt**, obwohl sie von den vorgeschlagenen Maßnahmen betroffen ist.
- Er macht die Angehörigen 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.
- Er **verallgemeinert und legt einen Schwerpunkt auf die Antibiotikaresistenz**, obwohl es sich dabei um ein alltägliches Thema handelt, das im Einzelfall zu behandeln ist.
- Er berücksichtigt den **Einsatz von Antibiotika in der Agrar- und Ernährungswirtschaft** und in der Tiermedizin nicht.
- Er **schränkt den Handlungsspielraum von Krankenhäusern und Angehörigen der Gesundheitsberufe ein**, darunter insbesondere die Freiheit, Verschreibungen auszustellen.

3.4 Aus ethischer Sicht

- Der Vorentwurf hält sich nicht an den Grundsatz "**primum non nocere**".
- Er wechselt von einer Logik der individuellen Gesundheit zu einer **veterinärmedizinischen Logik des Massenmanagements**.
- Er führt zu einem **Paradigmenwechsel**: von der Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**.
- Er sieht einen **Paradigmenwechsel** vor, bei dem jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und unwissenschaftliche, administrative Anforderungen das Gegenteil beweisen muss. Dabei werden die Wahrnehmung des Einzelnen (subjektive Gesundheit) und jede klinische Feststellung (objektive Gesundheit) außer Acht gelassen.
- Er plant, Zusammenarbeit durch **Zwang** zu ersetzen.

3.5 Aus psychologischer Sicht

- Der Vorentwurf **wählt nur bestimmte Informationen aus**, die das Krisenmanagement von Covid-19 bestätigen, und blendet die vielen im Widerspruch dazu stehenden wissenschaftlichen Belege aus.
- Er stützt sich auf die **Angst als** Faktor zur Beeinflussung der Massen ("Risiken", "Krisen", "Kampf", "Sicherheit", "Gefahr", "kämpfen").
- Er verwendet ein **juristisch-medizinisches Kauderwelsch**, das wie während der Covid-19-Krise **Verwirrung stiftet** und die Gemüter manipulierbar macht.

- Er verwendet eine Sprache mit allgemeinen Aussagen (z. B. "Antibiotikaresistenz"), die **Mehrdeutigkeiten** erzeugen und ein gemeinsames Verständnis verhindern.
- Er tauscht die Gewissheit einer schweren Verletzung der Grundfreiheiten gegen eine **Illusion von Kontrolle ein**.
- Er lässt jegliches Hinterfragen und ein **ehrliches Lernen** aus dem Umgang mit der Covid-19-Krise und ihren Folgen vermissen.
- Er setzt voraus, dass es zu dieser komplizierten juristisch-medizinischen Konstruktion **keine Alternative** gibt, außer Leid und Tod.

3.6 Kurz gesagt: eine juristisch-politische Doppelbotschaft

Der Vorentwurf lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Es versetzt die Bevölkerung und die Kantone in eine Situation, in der sie vom Bundesrat oder sogar von der WHO beherrscht werden. Dabei wird die Struktur einer Doppelbotschaft (Double Bind)² aufgebaut, d.h. es besteht eine Illusion über die Wahlmöglichkeit zwischen zwei inakzeptablen Vorschlägen. Eine psychologische Falle wie sich zeigt, die darin besteht

1. die hypothetischen katastrophalen Schäden einer neuen Pandemie, die als unausweichlich verkauft wird, akzeptieren zu müssen;
2. den Verlust von Souveränität und Freiheiten durch die Einführung eines umfassenden technisch-rechtlichen Überwachungs- und Zwangssystems hinnehmen zu müssen;
3. einen Verbotsmechanismus, der kritische Stimmen zensiert oder sie durch die Bezeichnung als "Verschwörungstheoretiker" ausgrenzt, akzeptieren zu müssen.

Die Entscheidungsträger, die Gesundheitsfachkräfte, die Kantone und die Bevölkerung werden individuell wie kollektiv die Wahl haben, ob sie sich auf dieses psychologische Spiel einlassen und damit **mit Sicherheit ihre Freiheiten im Gegenzug für eine Illusion von Sicherheit aufgeben** oder ob sie es **ablehnen und einen anderen**, leistungsfähigeren, würdigeren und wünschenswerteren **Weg** mit und für die Bevölkerung und die Kantone **suchen**.

Es wird die Aufgabe jeder und jedes Einzelnen sein, sich in ihrer oder seiner Funktion und Verantwortung eine eigene Meinung zu bilden und die Position einzunehmen, die sie oder er für richtig hält.

² Ancelin-Bourguignon, A. (2018). La dynamique des doubles contraintes dans les organisations: Propositions pour limiter leur caractère toxique. *Revue française de gestion*, 270, 143-157.
<https://doi.org/10.3166/rfg.2017.00167>

4 Der Prozess

"Man denkt mit Eile und drückt sich mit Sorgfalt, mit Studium, mit Anstrengung aus. Das ist ein Fehler des Jahrhunderts." Joseph Joubert

Am 19. Juni 2020 beauftragte der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), die Arbeiten zur Revision des EpG in Angriff zu nehmen und bis spätestens November 2023 eine Vernehmlassungsvorlage zu unterbreiten. Der vom BAG mitgeteilte voraussichtliche Zeitplan sieht wie folgt aus:

- 2024 / 2025: Überweisung des Gesetzentwurfs und der Botschaft an das Parlament
- 2025: Parlamentarische Beratungen
- 2025: Konsultation zur Revision der Verordnung zum EpG
- 2027: Voraussichtliches Inkrafttreten des revidierten Epidemiegesetzes und der revidierten Epidemieverordnung.

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, siehe 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 im Juni 2020 - mitten in einem Krisenmanagement, welches die Bundesverwaltungsstellen mehr als forderte - für relevant, Ressourcen für die Umwandlung von Notrecht in ordentliches Recht bereit zu stellen ?

5 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;

Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG): Vernehmlassungsantwort

- 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 (Konsultation voraussichtlich ab Juni 2024), die den Bundesrat ermächtigen würde, die Kategorien von Personen, die zur Zusammenarbeit verpflichtet sind, genauer zu beschreiben.

Diese verschiedenen Rechtsakte, die in der Regel jeweils für sich allein betrachtet werden, scheinen auf eine zunehmende und erzwungene Digitalisierung hinzudeuten, die durch die Erfassung von immer mehr personenbezogenen Daten in interoperablen Systemen erfolgt.

Gleichzeitig berichten die Medien, dass medizinische Daten ein Drittel aller Daten ausmachen und sehr anfällig für Cyberangriffe sind³. Ganz zu schweigen von möglichen Stromausfällen, die das System unbrauchbar machen und das gesamte Gesundheitssystem lahmlegen würden.

6 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 Leclerc

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.

6.1 Die dominierenden Themen der Revision

Hier sind die dominierenden Themen im erläuternden Bericht:

Wort	Anzahl der Zitate im erläuternden Bericht
Impf*	364
Krank, Krankheit	387
Gesundheit	385
Daten	308
Risiko/en, Gefahr, Gefährdung, gefährlich	243
Krise	157
Schutz, schützen	155
Bekämpfen, Bekämpfung	144
Armee, Militär	71
Dringend, dringend	24

³ <https://www.rts.ch/info/suisse/14566290-les-donnees-medicales-toujours-plus-vulnerables-face-aux-cyberattaques.html>

Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG): Vernehmlassungsantwort

Wort	Anzahl der Zitate im erläuternden Bericht
Bedrohung, (be)droht	31
Sicherheit	35
Beschleunigen, Beschleunigung	6
Gegenmassnahmen	3
Soll, sollen	342
Muss, müssen	175
Verpflichten, Pflicht, obligatorisch	255
Verschreiben, Verschreibung	20
Vorschrift, vorschreiben	42
Anordnen	13
Verbieten, Verbot	31
Einschränken	23
Der Bundesrat kann	25
Die Kantone müssen	4
Die Kantone können	2
Überwachen, Überwachung	114
Testen, testen	136
Digitalisierung, digital	47
Tracing	26
Zertifikat	23
Maske	17
Medikament	15
Therapie	37
Tod*, Sterben	16
Genesung, genesen	13
Resilienz	2
Gesunde Patienten (sic)	1
Frühe Behandlung	0
Komplementäre Medizin	0
Gesundheitsförderung	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 der **Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird**.

Es ist auch festzustellen, dass **praktisch kein Begriff von Prävention und Gesundheitsförderung** durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel existiert. Diese haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln⁴ - und das bei sehr geringen Kosten.

⁴ BMJ Nutr Prev Health. 2021 Jun 7;4(1):257-266. doi: 10.1136/bmjnp-2021-000272. eCollection 2021

6.2 Was implizit behauptet wird

Die folgenden Vorannahmen werden nur implizit geäußert. Entsprechen sie auch der Wahrheit?

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein; ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von 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.

6.3 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.

Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG): Vernehmlassungsantwort

- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität 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 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.

7 Einige kommentierte Schlüsselartikel

"Der Teufel steckt im Detail".

7.1 Art. 2: Zweck

Der Begriff "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise vom Bund selber nicht angewendet, als viele nicht 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 auf der einen Seite eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im **Widerspruch zum Subsidiaritätsprinzip** steht. Auf der anderen Seite setzt er sich in Art. 41 BV dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält, womit er sich auch für das Prinzip der **individuellen Souveränität für die Gesundheit** ausspricht.

Jeder Verweis auf OneHealth, ein Konzept, das abstrakt sinnvoll erscheint, bringt keinen wirklichen Mehrwert, außer dass es Gehorsam gegenüber den Plänen der WHO signalisiert und Mutmaßungen über diffuse Risiken eröffnet, die instrumentalisiert werden könnten.

7.2 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.⁵

7.3 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 (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.

⁵ <https://bonpourtatete.com/actuel/surcharge-systeme-hospitalier>

Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG): Vernehmlassungsantwort

- 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 (Zitat) *"die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten."* Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändern daran nichts.

7.4 Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Unter dem Titel einer "Meldepflicht" stellt dieser Artikel einen **wichtigen Paradigmenwechsel** dar im Sinne von:

- Übergang von einem System zur Meldung von *Krankheiten* zu einem **System zur Meldung von Personen**.
- Übergang von der Identifizierung von "kranken oder infizierten Personen" zur Identifizierung von "kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen", **unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert ("mutmaßlich") sind oder nicht**. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem *jede Person von vornherein "mutmaßlich" krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt*. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen *administrativen Standard-Gesundheitsstatus*, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten "über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre" gekoppelt. Der Begriff "Verhaltensweisen" wird 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 damit Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre.

7.5 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.

7.6 Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem "Contact-Tracing"

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant** für das Management einer Pandemie ist, da dies nicht nur stark von der Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismäßig.

7.7 Art. 19 Überschrift und Abs. 2 Bst. a : Verhütungsmaßnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**.

8 Politische Fragen, die Sie sich stellen sollten (für Bundes- und Kantonsbehörden)

- Sind die Informationen des Bundesrates - wissenschaftlich wie rechtlich - in gutem Glauben und mit gutem Willen veröffentlicht worden?
- Ist der Vorschlag des Bundesrats die einzige Möglichkeit, mit einer Pandemie umzugehen?
- 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 der Revision gerechtfertigt?
- Stärkt der Bundesrat mit seinem Vorgehen das Vertrauen der Bürger in ihre Behörden?
- Stellt der Vorschlag des Bundesrats eine wünschenswerte Zukunft dar?

9 Grundsätze für eine wirksame und humane Prävention, Vorsorge und Bewältigung einer Pandemie

"Du kannst nichts ändern, indem du die bestehende Realität bekämpfst. Um etwas zu ändern, baue ein neues Modell, das das alte überflüssig macht." Buckminster Fuller

9.1 Prämisse

Sowohl die Menschenrechte als auch die ethischen Grundlagen der Medizin (Genfer Schwur des Weltärztebundes, Nürnberger Kodex, Hippokratischer Eid) und die Bundesverfassung sollten in einem demokratischen Land gewissenhaft und bedingungslos eingehalten werden, insbesondere in Krisenzeiten. Sie sind zu beachtende Zwänge, Leitplanken und keine Anpassungsvariablen.

Das Wissen über die Widerstandsfähigkeit komplexer Systeme sollte eine Referenzgrundlage für die Bewältigung jeder Systemkrise darstellen.

Der gesunde Menschenverstand gebietet, dass das, was nicht funktioniert hat, nicht wiederholt werden sollte: *"Errare humanum est, perseverare diabolicum"*.

Andere Nationen haben das Covid-19-Ereignis mit anderen, weniger invasiven, kostengünstigeren und effektiveren Ansätzen bewältigt. Es geht darum, sich von ihnen inspirieren zu lassen.

9.2 Schlüsselemente für eine wünschenswerte öffentliche Politik

Diese Elemente sind Ansätze, die zeigen sollen, dass es möglich ist, eine Pandemievorbereitung aufzubauen, ohne die Illusion der Wahlmöglichkeit akzeptieren zu müssen, in die der Bundesrat die Bevölkerung und die Kantone versetzen will.

Ausgehend von der Erkenntnis, dass die Gesundheit vor allem durch die Selbstheilungskräfte des Lebendigen aufrechterhalten wird, soll ein System der Zukunft auf zwei einfachen Säulen aufgebaut werden: 1.) die natürliche Immunität stärken und heilen, und 2.) die folgenden Prinzipien anwenden:

- **Prävention und Gesundheitsförderung**
 - Unterstützung der allgemein guten Gesundheit der Bevölkerung;
 - Immunstärkung erleichtern;
 - Chronische Krankheiten behandeln;

Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG): Vernehmlassungsantwort

- Frühzeitige Behandlungen erleichtern ;
- Unterlassen von Maßnahmen, die bekanntermaßen schädlich für die physische oder psychische Gesundheit sind (Hygienemasken in der Allgemeinbevölkerung, soziale Distanzierung, Eingrenzung usw.).
- **Dezentralisierung, Vielfalt und Redundanzen**
 - Den Kantonen möglichst viel Verantwortung übertragen;
 - Freie Hand für Erstversorger und Pflegeeinrichtungen;
 - Förderung vielfältiger Ansätze: Ernährung, natürliche und konventionelle Medizin;
 - Differenzierung von Bevölkerungsgruppen (statt Standardisierung);
 - Sich jeglicher zentralistischer Tendenzen enthalten, die der lokalen Widerstandsfähigkeit und Agilität abträglich sind.
- **Lernen**
 - Das Lernen und den Rückfluss von Erfahrungen aus der Praxis fördern - dazu empirische Ansätze mathematischen Modellen vorziehen ;
 - Maßnahmen bewerten und Strategien neu anpassen (dazu gehört auch, rechtzeitig zu stoppen, was nicht funktioniert) ;
 - Einbezug von Praktikern aus der Praxis und der Bevölkerung ;
 - Berücksichtigung der Minderheitsmeinungen.

Autor

Philippe Vallat, Dr. ès sc., unabhängiger Experte für öffentliche Gesundheit
<https://www.linkedin.com/in/philippevallat/>

Kontakt: comitans@proton.me



MFR

Mouvement Fédératif Romand

Anti	DTS	PuG	GZ		R	KUN	LRV
DF	Entscheidungsgegenstand						TS
EG							VA
GC							UN
Int							
							TSB
STE	21. März 2024						NOB
Dig							MT
GEZ							
BioM	Str	FAM	UFA	Ac	Chem	GE	APN

Ch. Heimiger

Ch. Sorbiers

1803 Chardonne

Recommandé

OFS

Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.



L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.



Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- ⊗ Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- ⊗ Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori **"présumée" malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).



- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.



Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- o Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- o Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Mouvement Fédératif Romand

Michelle Cailler



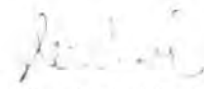
Présidente

Christian Thury



Caissier

Delphine Héritier-De Barros



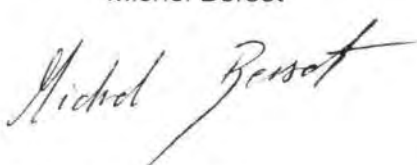
Vice-Présidente

Membres du Comité :

Dan Notario

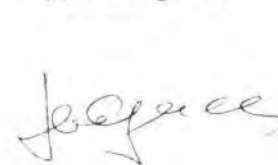


Michel Berset



Frederique Giacomoni

Philippe Saegesser



Cristian Rosatti



Copie à : recht@bk.admin.ch

Dr. sc. nat. Christian Heiniger
Rosenbühlstrasse 30
8044 Zürich

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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/EF	BioM	Str	FAV	URA	AS-Chem	Chem	3E-400

und per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch /
gever@bag.admin.ch

Zürich, 17. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tief gehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine gründliche Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich. 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 weitgehend übergangen und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bund befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es scheint, als ob der Bundesrat in vorauseilendem Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lassen möchte. – Vorbei an Parlament und vorbei an Volk und Verfassung! Ich vermissem das Bemühen, die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie zu schützen und zu bewahren.

Nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen ist die vorliegende Revision abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es besteht zudem der Eindruck, dass der Bundesrat von Vorannahmen ausgeht, die hinterfragt werden müssen. Dazu seien insbesondere erwähnt:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von 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.

Ob diese Annahmen wirklich zutreffend sind ist zu bezweifeln und muss diskutiert werden!

3 Problematische Definition der Begrifflichkeiten

Im Entwurf werden 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 heisst genau «**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 nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden.

Es fehlt im Entwurf eine Klarstellung dieser Begriffe und drüber hinaus fehlt eine Kosten-Nutzen-Betrachtung.

4 Geht es wirklich 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? Beklemmende Frage in diesem Zusammenhang:

Geht es hier eventuell eher um mehr Überwachung und Bevormundung der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkung

Mit dem Wunsch, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihren Auftrag gegenüber dem Schweizer Volk verantwortungsvoll und erfolgreich erfüllen mögen, überreiche ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Besten Dank für die Kenntnisnahme und

Mit freundlichen Grüssen

Christian Heiniger

Dr. sc. nat. Christian Heiniger

Dr. sc. nat. Christian Heiniger
Rosenbühlstrasse 30
8044 Zürich

EINSCHREIBEN

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch /
gever@bag.admin.ch

Zürich, 17. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 Aufarbeitung der Corona-Zeit tut Not!

Der Entwurf hat tief gehende und weitreichende Auswirkungen auf die Bevölkerung, sollte er in dieser Form Gesetz werden. Ohne eine gründliche Aufarbeitung der Corona-Zeit ist dies unverantwortlich. 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 weitgehend übergangen und haben – wenn überhaupt – nur noch zu vollziehen, was der Bund befiehlt. Das ist unakzeptabel und zu korrigieren.

Es scheint, als ob der Bundesrat in voreuseilendem Gehorsam die Vorgaben der WHO – sprich des Pandemievertrages und der Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lassen möchte. – Vorbei an Parlament und vorbei an Volk und Verfassung! Ich vermisse das Bemühen, die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie zu schützen und zu bewahren.

Nur schon aus diesen grundsätzlichen Überlegungen ist die vorliegende Revision abzulehnen.

2 Auf welchen Vorannahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es besteht zudem der Eindruck, dass der Bundesrat von Vorannahmen ausgeht, die hinterfragt werden müssen. Dazu seien insbesondere erwähnt:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von 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.

Ob diese Annahmen wirklich zutreffend sind ist zu bezweifeln und muss diskutiert werden!

3 Problematische Definition der Begrifflichkeiten

Im Entwurf werden 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 heisst genau «**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 nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden.

Es fehlt im Entwurf eine Klarstellung dieser Begriffe und drüber hinaus fehlt eine Kosten-Nutzen-Betrachtung.

4 Geht es wirklich 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? Beklemmende Frage in diesem Zusammenhang:

Geht es hier eventuell eher um mehr Überwachung und Bevormundung der Bürger und weniger um Gesundheitsschutz?

5 Schlussbemerkung

Mit dem Wunsch, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihren Auftrag gegenüber dem Schweizer Volk verantwortungsvoll und erfolgreich erfüllen mögen, überreiche ich Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Besten Dank für die Kenntnisnahme und

Mit freundlichen Grüssen

Dr. sc. nat. Christian Heiniger

Absender

Antonia Heinz
Sus en Stülstr. 90
7000 Chur

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 21.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch 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



Estel Hellen
Av. Floréal 14
1006 Lausanne

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KLV	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/APG

Recommandé
OFS
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Lausanne, 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). Je saisis cette opportunité et prends position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou 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.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.



Heinrich Martin Heller
Bärlochen 1723
9410 Heiden

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PluG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 18. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
EE	BioM	Str	EnM	URA	AE Chem	Chem	GB/APS

Heiden, 15.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr. Der

Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine

Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen



H.M. Heller

Absender
Lilian Ruth Heller
Wätterweidweg 4
7050 Arosa

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
Einschreiben	IoM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Arosa, 20. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, 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 / 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.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Lilian Ruth Heller

Agatha Henggeler
Lindengasse 2
6314 Unterägeri

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum, 7. 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.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermaßen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Maßnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Kempfer Agatha

<https://vorsparlament.ch/>



Petition ans Parlament

WHO-Verträge: Parlament und Bevölkerung sollen entscheiden!

Die WHO plant im Mai 2024 zwei Vertragswerke zu verabschieden, welche der Bundesrat für die Schweiz unterzeichnen soll. Sowohl der «Pandemievertrag» als auch die «Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)» drohen, unsere verfassungsmässigen Rechte und unsere Selbstbestimmung künftig stark einzuschränken. **Der Bundesrat plant die Verträge im Alleingang zu unterzeichnen. Das akzeptieren wir nicht, weil dies unserem Verständnis der direkten Demokratie diametral widerspricht!**

Wir fordern, dass der National- und Ständerat über die Verträge entscheidet und der Beschluss dem Referendum unterstellt ist.

Ich unterstützte die Forderung und unterzeichne die Petition (Total 27'176 Unterzeichner):

Name* *Kenggele*
Vorname* *Agatha*
Politische Gemeinde* *6314 Unberägen*
E-Mail* *keapa@bluewin.ch*
Der Politbeobachter darf mich auf dem Laufenden halten

Warum ist das wichtig?

Wir brauchen kein Wahrheitsministerium!

Bei der Annahme der Verträge, müsste die Schweiz alle Nachrichten zensurieren, welche der WHO-Sichtweise widersprechen. Dies verstösst gegen die Meinungs- und Informationsfreiheit (Art. 16 BV) und die Medienfreiheit (Art. 17 BV). Internationale Verträge dürfen unseren verfassungsmässigen Grundrechten nicht widersprechen – ansonsten sind sie abzulehnen!

Wissenschaftliche Erkenntnisse, welche der Meinung der WHO zuwiderlaufen, würden sanktioniert und das Verbreiten der Erkenntnisse unter Strafe gestellt. Das darf nicht passieren!

Wir sind souverän und entscheiden selbst!

Mit der Annahme der Verträge könnte die WHO einen «Pandemie-Notstand» ausrufen und Massnahmen definieren, welche für die Schweiz völkerrechtlich verbindlich sind. Die mehrheitlich von Multimilliardären finanzierte WHO ist nicht demokratisch legitimiert oder gewählt und eng mit der Pharmaindustrie vernetzt.

Wir wollen keine internationale Instanz, welche für uns Ausgangssperren, Zertifikate oder Contact Tracing verordnet. Die Schweiz und unsere Fachleute sollen entscheiden, welche Massnahmen bei welcher Gefahr die richtigen sind. Die WHO hat die Gefahren im Umgang mit Pandemien im letzten Jahrzehnt systematisch überschätzt und dadurch grossen Schaden angerichtet. Diese Organisation als unseren Gesetzgeber für Notfälle zu definieren ist absurd und liegt uns fern.

Die Verträge enthalten wichtige rechtssetzende Bestimmungen (Art. 141 BV) und müssen dem fakultativen Referendum unterstellt werden – alles andere ist ein Verfassungsbruch!

Wir wollen keine unkontrollierbaren finanziellen Verpflichtungen!

Die Schweizer Staatsfinanzen sind gesund und das soll auch so bleiben. Bei Annahme der Verträge verpflichten wir uns, Geld für die Umsetzung von Pandemiebekämpfungsmassnahmen in finanzschwachen Drittstaaten zur Verfügung zu stellen. Die Wirksamkeit allfälliger verordneter Massnahmen ist genauso ungewiss wie deren Höhe. Wir wollen, dass National- und Ständerat entscheiden, wo wie viel Steuergeld wofür eingesetzt wird!

[Ausführliche Version \(Pdf\)](#)

Eine Petition des Verein [Politbeobachter](#)

Absender



A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Amil	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	18. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
GEFF	BioM	Str	FAM	URA	AE Chem	Chem	GB/PSY

Datum 6. 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 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

A. Kappeler

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. März 2024						
							GeSi
Recommandé							NCD
OFS							MT
Dig							
Schwarzenburgerstr. 15							
3097 Liebfeld							

Catherine Hennis-Pierre
1 rue du Tir
CH-12 Genève

Genève le 15 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaudrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique.**

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

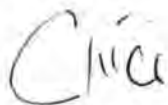
- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.

- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.
- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).
- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Catherine Hennis Pierre

Henry Sylvie
Chemin de Caudoz 3
1032 Romanel-sur-Lausanne

Romanel, le 20/03/2024

Madame
Andrea Arz de Falco
Office Fédéral de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3003 Berne

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Madame,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Je saisis cette opportunité et prends position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies **à la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout

individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+

OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que « chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé** » (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer seul et **sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Personnes et services soumis à l'obligation de déclarer et art. 58 : Traitement de données sensibles

Des éléments de l'article 12 sont déjà en vigueur dans la loi actuelle (sous l'article 33) et devrait être supprimé sans plus attendre tant il est inacceptable :

- Il représente un passage de l'identification des « personnes malades ou infectées » à l'identification des « personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes », que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même « présumées » infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est à priori « **présumée malade ou infectée** » et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration des **maladies** à un système de déclaration des **personnes**.
- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données « sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée ». La notion de « comportements » n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : « *La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance. Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches* ». (Traduit de l'allemand).

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur **l'identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national « Contact-Tracing ».

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de « guérison » ressemble plutôt à un « certificat de bonne santé », confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12 (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci ne devrait pas être obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
 - Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
 - Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
 - Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
 - Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
 - D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
 - L'OMS joue un rôle 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.



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 : Hensler André
Sigle :
Adresse : 1208 Genève, 24, Av. Gare
Eaux-Vives
Interlocuteur :
Téléphone : 022.736.48.49
Courriel : andre hensler@gmail.com.
Date : 19 mars 2024
Le cas échéant : prise de position rédigée en collaboration avec :

Madame, Monsieur,

Le présent formulaire de réponse concerne le projet de modification de la loi sur les épidémies (LEp) mis en consultation et le rapport explicatif y relatif, dans leur version du 29 novembre 2023. Les documents liés à la consultation sont disponibles sur Internet sous [Procédures de consultation en cours \(admin.ch\)](#).

En utilisant ce formulaire, vous nous aidez à recueillir vos avis de manière organisée et à les classer correctement. Le formulaire vous permet de :

- donner votre avis sur le projet dans son ensemble,
- commenter globalement des groupes d'articles étroitement liés entre eux,
- commencer individuellement chaque article du projet,
- prendre position sur la création, dans la loi sur les épidémies, d'une base légale permettant d'exploiter des applications de traçage numérique des contacts.

Nous vous prions d'inscrire vos réponses dans les champs prévus à cet effet.

Remarques importantes :

1. Le texte dans les champs de réponse ne peut pas être mis en format (par ex. ne peut pas être mis en gras ou barré). Veuillez donc formuler expressément les demandes d'adaptation d'articles, par exemple.
2. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli au format **Word** d'ici au **22 mars 2024** à ces deux adresses en même temps : **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Pour toute question ou information complémentaire, vous pouvez vous adresser à l'équipe chargée du projet de révision de la LEp à l'adresse suivante : **revEpG@bag.admin.ch**.

Nous vous remercions de votre précieuse contribution à la révision partielle de la LEp



Sommaire

- 1. Avis sur le projet dans son ensemble**
- 2. Avis sur les différents articles modifiés dans la LEp**
 - A. Remplacement d'expressions, art. 2 à 3 (but, définitions)
 - B. Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)
 - C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)
 - D. Art. 19 à 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques)
 - E. Art. 20 à 24a (vaccinations, monitoring de la couverture vaccinale)
 - F. Art. 33 à 43 (mesures visant des personnes, mesures dans les transports de personnes)
 - G. Art. 44 à 44d (approvisionnement en biens médicaux importants, capacités sanitaires)
 - H. Art. 47 à 49b (autres mesures en matière de lutte)
 - I. Art. 50 à 52 (aides financières, contributions, indemnisation)
 - J. Art. 53 à 55 (organes des cantons et de la Confédération)
 - K. Art. 58 à 69 (traitement de données, systèmes d'information nationaux)
 - L. Art. 70a à 70f (aides financières destinées aux entreprises en raison de mesures au sens de l'art. 6c ou 7)
 - M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)
 - N. Art. 75 à 81b (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)
 - O. Art. 82 à 84a (dispositions pénales)
- 3. Avis sur la modification d'autres actes (LAO, LAAM, LPT_h)**
- 4. Création d'une base légale pour les applications de traçage numérique des contacts ?**
- 5. Autres remarques**



1. Avis sur le projet dans son ensemble

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec le contenu du projet mis en consultation ?			
Pleinement d'accord	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.

je suis scandalisé de prendre connaissance de cette révision de loi. On nous propose des mesures en cas de soit-disant Pandémie, telle vécue entre 2020 et 2023 comme si de rien cette période vécue nous avait apporté des des confirmations que les mesures de protection étaient les bonnes pour le peuple Suisse. On continue à nous proposer des "tests" et des "vaccins" qui ont induit en erreur, voire "tuer" ou "rendu malade à vie parfois" au lieu de permettre à la population de se soigner moyennant des médicaments sur le marché, bon marché et tout à fait adaptés à ce virus ou d'autres à venir. Cet ignoble de constater que nos autorités font semblant d'ignorer tout le mal fait à une partie de notre population. On les amènera un jour en face de leur responsabilité encourue, mais pour ça il faudra d'abord trouver des tribunaux non corrompus, ce qui n'est pas encore le cas en Suisse. Comme cette loi nous est proposée en vue de la prise de pouvoir par l'OMS de toutes les décisions de santé sur tous les peuples du monde, j'exige que la Suisse quitte l'OMS immédiatement et qu'on chasse le siège de l'OMS et de GAVI du territoire Suisse.

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 :		

B. Art. 5a à 8 (risque spécifique, situation particulière, mesures préparatoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 5a à 8 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>
☐	☐	☐	☒

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
5a		
6		
6a		
6b		
6c		
6d		
8		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

C. Art. 11 à 17 (systèmes de surveillance, déclarations, laboratoires)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 11 à 17 ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Partiellement d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>	Pas d'accord <i>(veuillez expliquer ci-dessous)</i>



☐	☐	☐	☒
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
11		
12		
12a		
13		
13a		
15		
15a		
15b		
16		
17		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

D. Art. 19 à 19a (prévention dans les établissements, prévention de la résistance aux antibiotiques)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 19 à 19a ?			
Pleinement d'accord	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 :		



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 :		

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 :		

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 :		

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 :		

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 :		

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 :		

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 :		



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 <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

M. Art. 74 à 74h (prise en charge des coûts relatifs aux biens médicaux importants)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 74 à 74h ?



Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Partiellement d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)	Pas d'accord (veuillez expliquer ci-dessous)
☐	☐	☐	☒

Art.	Commentaires <i>Avec quoi êtes-vous ou n'êtes-vous pas d'accord ? Le cas échéant, qu'est-ce qui n'est pas clair ? Veuillez, si possible, indiquer l'alinéa / la lettre en question.</i>	Le cas échéant, propositions d'adaptation concrètes
74		
74a		
74b		
74c		
74d		
74e		
74f		
74g		
74h		
Autres remarques sur ce groupe d'articles :		

N. Art. 75 à 81b (exécution par la Confédération, les cantons et l'armée ; collaboration)

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les art. 75 à 81b ?			
Pleinement d'accord	Majoritairement d'accord (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 :		

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 :		

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		
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 <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 : en attaquant les soins contre des virus d'une autre façon que ce qu'on nous propose, il n'y a pas besoin de traçage numérique. Mais comme on est dans un système malvaillant instigué par l'Etat profond, on ne peut pas s'attendre à autre chose que toutes ces mesures qu'on veut nous faire accepter, voulues par BIG PHARMA. Continuez comme vous pensez vouloir nous faire accepter, le jour viendra où vous aurez à rendre des comptes.	

5. Autres remarques

Avez-vous d'autres remarques en lien avec la révision partielle de la LEp ? Nous attendons la décision à prendre par le parlement, sur lequel je ne compte pas du tout qu'il prenne les bonnes mesures, ni le Conseil fédéral, corrompu par BIS PHARMA, l'OMS et GAVI. Le peuple saisira le référendum par la suite pour s'exprimer sur ce scandale au niveau de nos autorités fédérales.
--



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire !



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Eliane Hepfer

Adresse: Chlenglerweg 101

Telefon: 052 649 27 78

E-Mail: e_hepfer@hotmail.com

Datum: 15.03.2024

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

Anbei meine persönliche Stellungnahme weshalb die Revisionen des Epidemiengesetzes abgelehnt werden muss.

Ich arbeite seit mehreren Jahren im Schweizer Gesundheitswesen und habe tagtäglich mit Krankheiten und Gesundheit zu tun.

Und dabei stelle ich täglich fest, dass die Genesung von einer Krankheit und der Erhalt der Gesundheit nicht durch ausgedehntere Datensammlungen, Bestimmungen zur Überwachung von Personen, Verbot von Versammlungen, Anweisungen aus dem Ausland (WHO) oder Zwang zur Einnahme von Medikamenten oder Impfungen abhängt. Vielmehr hängt sie ab von individuellen, situations- und patientenangepassten Massnahmen, die durch das vor Ort stehende Gesundheitspersonal gefällt werden. Die Revisionen des Epidemiengesetzes gehen eindeutig zu weit und in die falsche Richtung. Wir brauchen nicht mehr Überwachung der Bürger, eine WHO, die uns von aussen diktiert, was wir zu tun und zu lassen haben, sondern ein Gesetz, das unsere Gesundheit stärkt.

Ich liebe meinen Beruf und möchte ihn gerne noch viele weitere Jahre ausüben können und dabei selber entscheiden dürfen, was der Patient in der aktuellen Lage braucht. Doch wenn die Gesetze mich dahintreiben, dass sie mich zu bestimmten Handlungen zwingen, dann werde ich dem Gesundheitssystem wohl den Rücken kehren müssen.

Ich hoffe sehr, dass es nicht dazu kommen muss.

Freundliche Grüsse

Eliane Hepfer



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. (bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern)
☐	X
Erläuterung: Es soll und muss eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, die jedoch die Unternehmen in einer ausserordentlichen Lage schützt und nicht in eine untragbare Schuldenfalle stürzt. Es muss gewährleistet sein, dass vor allem die Mittelständischen Betriebe vor einem Konkurs durch die ausserordentliche Lage geschützt werden und der Konkurs nicht noch befeuert	



wird.

Die Coronakrise hat nämlich gezeigt, dass es nur mit leicht zu erwerbenden Krediten nicht getan ist, sondern dies den Untergang von Mittelständischen Betrieben mehr beschleunigt hat.

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 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
Erläuterung: Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden und zwar das diese Contact-Tracing-Apps weder bindend noch verpflichtend sein dürfen um am alltäglichen und gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und niemand deswegen ausgegrenzt werden darf. Die Nutzung einer solchen App muss auf freiwilliger Basis sein. Zudem darf der Bund nicht verpflichtet werden eine solche App zur Verfügung zu stellen, geschweige denn eine solche zu entwickeln, was ausser viel Steuergelder, fraglichen Datenschutz und Überwachung der Bürger, nichts bringt.	

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Bitte verfassen sie endlich ein EpG, dass der Gesundheit der Bürger dient und nicht der Überwachung der Bürger, Ausweitung von Zwangsmassnahmen und Umsatzsteigerung der Pharmariesen!!!

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Felix Hepfer
Chlenglerweg 101
8240 Thayngen

Thayngen, 16. 3. 2024

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	21. März 2024						VA
CC							LV
Int							GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT-GEIER	BioM	Str	FA/M	URA	AS/Chem	Chem	GE/AFI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Strategien, Grundlagen und
Programme
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Vernehmlassung zur Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Sehr geehrte Damen und Herren

Zuerst eine allgemeine Bemerkung zum voraus:

Es macht mir sehr Sorge, was Bundespräsident Berset im Begleitbrief vom 29. November 2023 schreibt. Er glaubt, dass mit dieser Revision des Epidemien Gesetzes die Corona-Pandemie von 2020 bis 2022 aufgearbeitet sei. Dies ist überhaupt nicht der Fall! Auf diese Weise kann dieser tiefeingreifende Eingriff in unser Staatswesen und in die Privatsphäre jedes einzelnen Bürgers niemals aufgearbeitet werden.

Vieles ist noch ungeklärt oder nur bruchstückhaft bekannt. Hier schleicht sich unser (ehemaliger) Bundespräsident elegant aus der Affäre. Da braucht es andere Prozesse und Verfahren als nur eine Änderung des Epidemien Gesetzes. Es ist erschütternd, dass sich alle zuständigen Stellen unseres Staatsapparates feige ihrer Verantwortung entziehen hinauf bis zum Bundesgericht.

Was jetzt in dieser Revision des Epidemien Gesetzes vorliegt, ist nicht eine Verschlinkung oder Optimierung des bestehenden Gesetzes aufgrund der Erfahrung aus den letzten drei Jahren, sondern ein weiterer, verschärfter Eingriff in die Grundrechte der Bürger unseres Landes. Und zudem eine Unterwerfung unter internationale Organisationen. – Ich frage mich, wozu das und wer hat den Auftrag dazu gegeben? – Ein Verlust unserer Souveränität!

Ich bin überhaupt nicht einverstanden, dass gemäss Art. 6 c Abs. 1c der Bundesrat für eine nächste Pandemie nun tatsächlich eine einrichtungsbezogene Impfpflicht einbauen will!

Neu werden namentlich soziodemografische und verhaltensbezogene Daten erhoben. Dazu werden diese Daten auch noch durch Art. 12 Abs. 1 d mit der AHV-Nr. verknüpft. Im Abs. 5 d wird dann auch noch definiert, dass Beobachtungen zu melden sind, deren Überwachung international vereinbart ist.

Das Contact Tracing (Art. 33 Abs. 2) wird hier also nun definitiv verankert. Dass dies aus dem Covid-Gesetz ins Epidemien-gesetz überführt wird, war anzunehmen. Doch wurde der tatsächliche Nutzen des Contact Tracings bereits seriös untersucht?

Und so geht es weiter von Abschnitt zu Abschnitt. Daher lehne ich diese Revision von A-Z ab!

Mit freundlichen Grüssen



F. Hepfer



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Felix Hepfer

Adresse: Chlenglerweg 101, 8240 Thayngen

Telefon: 052 649 27 78

E-Mail: -

Datum: 16. März 2024

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Sehr geehrte Damen und Herren

Zuerst eine allgemeine Bemerkung zum voraus:

Es macht mir sehr Sorge, was Bundespräsident Berset im Begleitbrief vom 29. November 2023 schreibt. Er glaubt, dass mit dieser Revision des Epidemien Gesetzes die Corona-Pandemie von 2020 bis 2022 aufgearbeitet sei. Dies ist überhaupt nicht der Fall! Auf diese Weise kann dieser tiefeingreifende Eingriff in unser Staatswesen und in die Privatsphäre jedes einzelnen Bürgers niemals aufgearbeitet werden.

Vieles ist noch ungeklärt oder nur bruchstückhaft bekannt. Hier schleicht sich unser (ehemaliger) Bundespräsident elegant aus der Affäre. Da braucht es andere Prozesse und Verfahren als nur eine Änderung des Epidemien Gesetzes. Es ist erschütternd, dass sich alle zuständigen Stellen unseres Staatsapparates feige ihrer Verantwortung entziehen bis hinauf zum Bundesgericht.



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

In den Art. 2-3 werden hehre Ziele angegeben, welche in den weiteren Artikeln aber nicht erfüllt werden.

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, welche die «Feststellung der besonderen Lage» erlauben. Dies ist nicht der Fall!

Das Gesetz muss abgelehnt werden, weil es im Fall einer Epidemie die Schweiz den Weisungen einer ausländischen nicht legitimierten Instanz unterstellen kann. (Internationale Organisation WHO) Art. 6b)

Aus den Erläuterungen des EpGs zu den Artikeln über die Überwachung und auch über 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.



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

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. Wir wollen keinen Überwachungsstaat!

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

Mich nimmt es Wunder, warum jetzt auf einmal die antimikrobielle Resistenz und alles Drumherum im Epidemie Gesetz auftaucht?

Das gehört doch nicht hierher. Wird das die nächste „Pandemie“ werden?

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) 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.



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 dies alles **verfassungswidrig** ist, muss dieser Artikel abgelehnt werden.

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 alles gehört nicht in dieses Gesetz! Warum sollen die Spitäler und Ärzte dies alles melden? In der Corona-Zeit habt ihr ja gezeigt, dass das BAG diese Zahlen nach Belieben geschönt und verändert hat.

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

Was sind „Medizinprodukten zur Erkennung von übertragbaren Krankheiten“? Warum wird das nicht definiert im Gesetz? Weiss dies das BAG selber nicht?

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

Die Gelder sollen nicht an internationale Organisationen vergeben werden, sondern die nationale Forschung unterstützen.

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

Daten über die Intimsphäre von Personen dürfen nicht erhoben werden (Personenschutz).

Daten dürfen nicht an internationale Organisationen weitergegeben werden.

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: Wir brauchen keine Finanzhilfe für Unternehmen, sondern Massnahmen durch den Bund, welche die Wirtschaft nicht beeinträchtigen oder schaden.
Eine Epidemie erfordert keinen Stillstand der Wirtschaft. Es gibt Länder wie Schweden, welche dies während der Corona-Zeit bewiesen haben.

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)

☒

Es braucht keine Kostenübernahme durch den Bund, wenn der Bund sachgerecht und neutral informiert und es der Eigenverantwortung des Bürgers überlässt, welche Massnahmen er ergreifen will. Er trägt die Kosten dann selbst oder sie werden durch die Krankenkasse sowieso getragen (Selbstverantwortlichkeit).

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)

☐

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. 83 Abs. a, j, l und n braucht es nicht. Dies sind ja nur Drohungen gegenüber Personen, welche sich nicht an die „zweifelhaften und unmenschlichen“ Verordnungen des Bundesrates halten. Der Bürger hat das Recht sich zu wehren, wenn der Bund die Grundrechte nicht mehr einhält (siehe Corona-Zeit).



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)

X

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

☐

Erläuterung:

Wir brauchen keine Überwachung durch den Staat!

Es wird dadurch eine Zweiklassen-Gesellschaft geschaffen (Bürger mit und ohne SwissCovid App).

Es öffnet Tor und Tür für die totale Überwachung der Bürger durch den Staat!

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Hepfer Katharina
Adresse: Chlenglerweg 101, 8240 Thayngen
Telefon: 052 649 27 78
E-Mail:
Datum: 18.03.24

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 21. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeE
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chen	Chem	GB/APC

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

Diese Tatsache ist doch nur empörend:

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 werden und dies durch entsprechende Gesetzesartikel verhindert werden.

Was ist das für eine Regierung?

Die Bevölkerung hat bis heute nicht erfahren, dass sie im Prinzip an einem medizinischen Experiment teilgenommen hat und noch teilnimmt, da die notwendigen Studien bis zur Einführung der «Impfungen» noch gar nicht abgeschlossen waren. Stattdessen wurde der Bevölkerung eine grosse Schutzwirkung und eine «sichere» «Impfung» verkauft. Auch ist bis heute nicht klar, ob es sich bei den «Impfstoffen» nicht eigentlich um Gentherapie-Produkte handelt. In einem neuen Gesetz müsste festgehalten werden, dass nur sichere Werte und genaue Deklarationen öffentlich kommuniziert werden dürfen.

Nur in einem Fall (Art. 6 b) ist die Formulierung präzise: «Eine besondere Lage liegt vor, wenn die WHO festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht» (Art. 6d). Das ist dann eine sehr präzise formulierte Bedingung, jedoch von einer ausländischen Drittpartei (WHO), ohne Zustimmung der Schweizer Bevölkerung. In einem Land mit direkter Demokratie sind solche Formulierungen auch im Epidemiefall abzuweisen.

Zu Art. 6b

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.



Zu 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. Eine Impfung greift in das verfassungsmässig garantierte Recht auf körperliche Unversehrtheit ein und darf nur freiwillig geschehen.

EPG Art. 40

Wir haben beim Covid-Gesetz erlebt, was geschieht, wenn die Freiheitsrechte des Volkes so eingeschränkt werden, dass das Volk seinen Willen an Kundgebungen nicht mehr äussern darf. Gemäss neuem Gesetz können die Kantone bestimmte Aktivitäten an definierten Orten sowie Menschenansammlungen im öffentlichen Raum verbieten oder einschränken. Damit wird also bereits in diesem Artikel die Möglichkeit geschaffen, dass die Kantone die verfassungsmässigen, demokratischen Grundrechte der Bürger, an Kundgebungen und Demonstrationen teilzunehmen, verbieten können. Da verfassungswidrig, ist dieser Artikel abzulehnen.

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes



Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?

Vollständig
einverstanden

☐

Mehrheitlich
einverstanden
(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)

☐

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>
☐	☐	☐	☐

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>
☐	☐	☐	☐

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>
☐	☐	☐	☐

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>
☐	☐	☐	☐

☐☐☐☐

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:

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)

☐☐☐☐

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)

X

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

☐

Erläuterung:

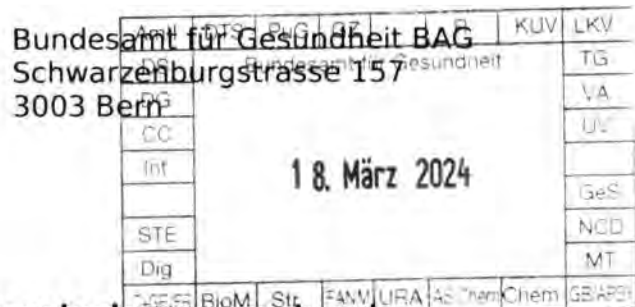
5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Katharina Hopf

Sandro Herger
Thunstrasse 2
3150 Schwarzenburg



16-3-2024, Schwarzenburg

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des 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.

Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor.

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 Losstreiten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die

Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder Willkür.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die Rolle, die die WHO hier gespielt hat, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). **Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden** (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind bei einer 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. Impfpflicht oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) **siehe Abschnitt 6** 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

Sandro Herger

Sandro Herger

Reto Hermann
Büelstrasse 5
8863 Buttikon

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT/GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS-Chem	Chem	GB/APSt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

15. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

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

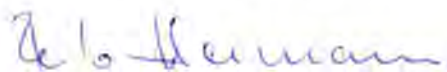
Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt, Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

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



Reto Hermann

Absender

P. Herren
Pension
Chalet Berkana
6086 Hasliberg-Reuti

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	22. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
A-Post Plus oder Einschreiben							GB/AFS
UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR
AS Chem	AS Chem	AS Chem	AS Chem	AS Chem	AS Chem	AS Chem	AS Chem
Chem	Chem	Chem	Chem	Chem	Chem	Chem	Chem
GB/AFS	GB/AFS	GB/AFS	GB/AFS	GB/AFS	GB/AFS	GB/AFS	GB/AFS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 21.3.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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.

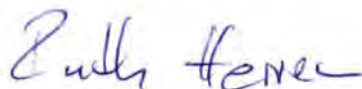
Es muss daher gefolgert werden, dass die Gesetzesänderungen den gestellten Anforderungen gemäss «Erläuterndem Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Teilrevision des Epidemiengesetzes» IN KEINER WEISE genügen. Die Gesetzesänderungen sind zu stark von der Idee getragen, dass einer Pandemie 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

Beate Hermann
Erlenstrasse 11
8500 Frauenfeld

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						
oder E-Post Plus													
der Eidgenossen FANM URA AS Chem Chem GBAPE													

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 16.2.2024

Wichtig

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des 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



Absender

Kerstin Hertel-Rieg
Sonnenhaldenstr. 12b
8570 Weinfelden

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum 21.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** – selbst mit heute noch 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 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.

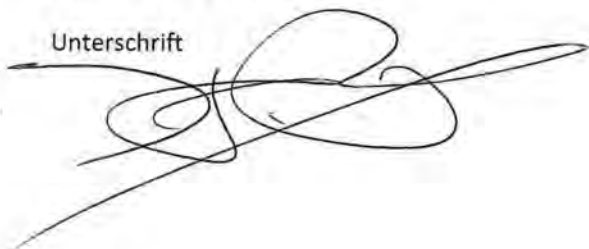
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the left.

Absender

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GEM	BiOM	Str	FANM	UFA	AS Chem	Chem	GB/APS

A-Post Plus oder Einschreiben

Schweizerische Bundeskanzlei

Bundeshaus West

3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

recht@bk.admin.ch

Datum

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des 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 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.

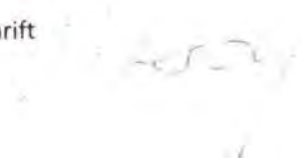
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer 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



Wolfgang Hettich
Vicolo del Torcet 4
6648 Minusio

Wirt	S (PuG, 32)	R				URV	
TS	Bundesamt für Gesundheit					TG	
DG	12. März 2024					VA	
CC						UV	
Int							
						GeS	
STE						NCD	
Dig						MT	
GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

11.03.2024

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 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 Dreilagengemodell

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. 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 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.
- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJFKBritLlc>

- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel 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 Impfformen zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemäße Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung 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.aetheia.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 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 voreilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.
- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle

folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur verwirrlige Willkür.

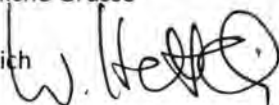
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.
- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und 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

W. Hettich



Von: Bernard Heymann <narber45@gmail.com>

Gesendet: Dienstag, 19. März 2024 14:48

An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>

Betreff: OMS

Madame, Messieurs.

La Suisse ne doit en aucun cas perdre sa souveraineté en signant ce traité avec l'OMS qui n'est qu'une société privée dont les membres ne sont pas élus démocratiquement.

La signature de ce traité bafoue notre constitution.

Cordialement

Bernard & Eva Heymann

9 rue de Chantepoulet

1201 Genève



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

Office fédéral de la santé publique OFSP,

Anne Levy, Coordinatrice

Schwarzenburgerstr. 157
3097 Liebefeld

Bernard Heymann

9 rue de Chantepoulet

1201 Genève

Amtl	DTS	FluG	GZ		R	RUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	22. März 2024						VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEES	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APSV

Date

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur DFI de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons volontiers l'occasion de prendre position sur la révision prévue.

1 Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour plusieurs raisons.

Il prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** - au détriment des citoyens (qui sont en premier lieu responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement à ce que pense le Conseil fédéral, les leçons de la crise Covid-19 n'ont absolument pas été prises en compte. Avant d'entamer une révision partielle, il est nécessaire de procéder à une analyse.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant au gouvernement la possibilité de transformer les lois d'urgence en droit ordinaire. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), il faut rejeter cette proposition. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de souveraineté intolérable.

L'avant-projet fait des professionnels de la santé de **vulgaires exécutants** de décisions politiques. Il donne la priorité, en premier lieu et comme pilier central de sa stratégie, à la **vaccination** - même avec des moyens encore inconnus aujourd'hui et contre une maladie encore inconnue aujourd'hui. Cela ne peut pas être toléré. Dans la foulée, il ne tient pas compte des aspects de la santé mentale et de la médecine complémentaire (art. 118a Cst.).

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Il va même jusqu'à faire de **toute personne a priori une personne (supposée) malade ou**

contagieuse (statut standard), qui doit prouver le contraire (c'est-à-dire sa santé) par des exigences administratives arbitraires et non scientifiques. Une telle approche fait fi de la perception de l'individu (santé subjective) et de toute constatation clinique (santé objective). Cela n'a plus rien à voir avec la promotion de la santé.

Ce qui est frappant, **c'est le langage très directif et autoritaire, une terminologie guerrière** et une focalisation sur les mesures invasives. Pour quelle raison ? A titre d'exemple, on notera que le rapport explicatif mentionne le **mot "vaccination" en moyenne trois fois par page**.

L'avant-projet ne répond pas à la question de savoir pourquoi **il n'y a pratiquement rien sur la prévention et la promotion de la santé** par des moyens naturels et non pharmacologiques. Il est prouvé que ces derniers sont plus efficaces que les vaccins lorsqu'il s'agit de prévenir et de traiter les infections, et ce à un coût très faible.

Et last but not least : il faut malheureusement constater avec effroi qu'une mise en œuvre de l'avant-projet sous cette forme entraînerait une nouvelle hausse (massive) des coûts de la santé. Ce n'est pas dans l'intérêt de la population suisse.

2 Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" doit être supprimée. La Confédération elle-même n'a pas utilisé cette notion lors de la crise du Covid, lorsque de nombreuses personnes non vaccinées n'avaient pas accès aux soins médicaux. Au contraire, il y a même eu des déclarations selon lesquelles les personnes non vaccinées devaient renoncer aux soins médicaux. Cela n'avait rien à voir avec l'égalité des chances.

Les soins médicaux de base sont déjà régis par la Constitution (art. 117a Cst.). Elle n'a pas besoin d'être répétée dans la LEp.

D'un côté, la Confédération propose d'étendre ses compétences, ce qui est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. D'un autre côté, elle s'engage, dans l'art. 41 Cst., à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. En outre, les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas transférer leurs compétences à la Confédération.

Toute référence à OneHealth, un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle signale l'obéissance aux plans de

l'OMS et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

En ce qui concerne les principes relatifs à la "situation particulière", il convient d'élargir le regard : Les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RGI) prévoient les modifications suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ doit contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour (citation) "mettre en évidence l'incapacité dramatique de la

2

communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.

- En ce qui concerne la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter si elle se produit, l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6).
- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, le pouvoir d'annoncer seul et sans possibilité de contestation l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.
- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil fédéral en arrive à la conclusion que (citation) "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité sur la pandémie que le RSI.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

3

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 od jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
 - le certificat de santé prouve l'immunité d'une personne ;
 - le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
 - il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.

- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salubre en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Cela correspond-il à la vérité ? A titre d'exemple seulement, nous renvoyons à l'interview de Madame Nora Kronig dans la NZZ.

4 Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les médecines complémentaires (art. 118a Cst.).
- Elle ne fait pas référence à la promotion de la santé et à la Charte d'Ottawa, le document central de l'OMS.
- Elle n'aborde pas la question du traitement et de la prise en charge précoce, alors qu'ils sont déterminants pour l'évolution thérapeutique d'une maladie.
- Elle n'aborde pas le fait que de nombreux pays ont fait d'autres choix stratégiques et s'en sont mieux sortis, notamment en ce qui concerne la morbidité et la mortalité ainsi que les effets négatifs sur la société.
- Elle ne replace pas la problématique de la pandémie dans un contexte plus large de santé publique.

Elle n'aborde pas, par exemple, les signaux inquiétants tels que l'état de santé de la population (2 200 000 malades chroniques, augmentation des cancers, baisse de la natalité, détérioration de la santé mentale, etc.) ou d'autres thématiques importantes (maladies chroniques : 75 000 décès par an ; tabagisme : 10 000 décès par an) et surestime certaines maladies (par exemple, Creutzfeldt- Jakob).

- Elle ne tient pas compte du fait que 95% des morts du Covid étaient des malades chroniques.
- Elle ne tient pas compte du fait que 75% de la mortalité est due à des maladies chroniques, alors que les maladies infectieuses représentent environ 1% de la mortalité.
- Elle n'aborde pas les effets néfastes que les mesures ont eus et continuent d'avoir sur l'état de santé de la population (isolement social, dommages économiques, effets secondaires indésirables des médicaments et des injections, etc.)
- Elle omet le fait que tout traitement médical, toute mesure de santé publique a également des effets néfastes à court, moyen et long terme (effet nocebo).

- Elle ignore le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate "primum non nocere" (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et en obligeant à suivre les directives de l'OMS, elle empêche la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, plus efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), nous vous remettons la présente réponse à la consultation.

Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Signature

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script with a long horizontal line extending to the right.



Pétition à l'intention du Parlement

Traités de l'OMS : c'est au Parlement et à la population de décider !

L'OMS prévoit d'adopter deux traités en mai 2024 que le Conseil fédéral devrait signer pour la Suisse. Le « Traité sur les pandémies » et le « Règlement sanitaire international (RSI) » menacent de restreindre sévèrement à l'avenir nos droits constitutionnels et notre droit à l'autodétermination. Le Conseil fédéral entend signer lui-même ces traités. Cela n'est tout simplement pas acceptable car cette manière de faire est diamétralement opposée au concept de démocratie directe !

Nous exigeons que le Conseil national et le Conseil des Etats se prononcent sur les traités et que cette décision soit soumise à un référendum.

Je soutiens cette demande et je signe la pétition (**Total 29'921 signataires**) :

Nom*

Prénom*

Commune politique*

E-Mail*



L'observateur politique peut me tenir au courant

Confirmer

Pourquoi est-ce si important ?

Nous n'avons pas besoin d'un Ministère de la Vérité !

Si ces traités devaient être adoptés, la Suisse devrait censurer toutes les informations qui contredisent le point de vue de l'OMS. Cela va à l'encontre de la liberté d'expression et d'information (art. 16 de la Constitution fédérale) et de la liberté des médias (art. 17 de la Constitution fédérale). Les traités internationaux ne doivent pas être en contradiction avec nos droits constitutionnels fondamentaux, sinon ils doivent être rejetés !

Les découvertes scientifiques qui contredisent l'avis de l'OMS seraient sanctionnées et la diffusion des résultats deviendrait une infraction punissable. Cela ne doit en aucun cas arriver !

Nous sommes souverains et nous décidons par nous-mêmes !

Avec l'adoption de ces traités, l'OMS pourrait déclarer « l'état d'urgence pandémique » et définir des mesures contraignantes pour la Suisse en vertu du droit international. L'OMS est principalement financée par des multimilliardaires et est étroitement liée à l'industrie pharmaceutique. Elle n'est pas élue démocratiquement et n'a par conséquent aucune légitimité.

Nous ne voulons pas d'une autorité internationale qui nous impose des couvre-feux, des certificats ou le suivi des contacts. C'est à la Suisse et à nos experts de décider quelles sont les bonnes mesures pour faire face à tel ou tels risques. Au cours de la dernière décennie, l'OMS a systématiquement surestimé les dangers de la gestion des pandémies, ce qui a causé de graves dégâts. Il est par conséquent totalement absurde de faire appel à cette organisation pour nous servir de législateur en cas d'urgence.

Ces traités que nous remettons en question contiennent d'importantes dispositions législatives (art. 141 de la Constitution fédérale) et doivent faire l'objet d'un référendum facultatif. Tout autre cas constitue une violation de la Constitution !

Nous ne voulons pas d'engagements financiers incontrôlables !

Les finances publiques suisses sont saines et doivent le rester. Si les traités sont adoptés, la Suisse s'engagerait à fournir de l'argent pour la mise en œuvre de mesures de lutte contre la pandémie dans les pays tiers financièrement faibles. L'efficacité des mesures prescrites est tout aussi incertaine que leur coût. Nous voulons que le Conseil national et le Conseil des Etats décident où et combien d'argent des contribuables doit être utilisé et à quelles fins.

[Version détaillée en allemand \(Pdf\)](#)

Denise Hiestand
Drusbergstrasse 12
8053 Zürich

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zürich, 11.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

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 Losstreiten einer Massnahmenlawine / Aktionismuslawine.
- Aber: Aufgrund der **fehlenden Aufarbeitung dieser sog. Pandemie** zieht der Bundesrat die falschen Schlüsse und leitet daraus Änderungsvorschläge des EpG ab, die in einem Staat, in dem Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit als zentrale Werte angesehen werden, inakzeptabel sind. Alle Änderungen im Vorentwurf sind **pauschal abzulehnen**, da die Frage, ob es sich bei der Corona-Pandemie, aus der man ja lernen sollte, überhaupt um eine Pandemie und damit eine besondere Lage gehandelt hat und woher das Virus (wenn überhaupt, dann aus dem Labor) kam, in der Begründung für die Teilrevision überhaupt nicht erwähnt und damit auch nicht geklärt wird.
- Schon gar nicht darf eine Drittpartei (z.B. die WHO) über eine besondere oder ausserordentliche Lage in der Schweiz entscheiden und niemals ohne die Einwilligung der Schweiz, denn dann unterläge das EpG per se fremder **Willkür**.

- Da in der Revisionsbegründung nachweislich falsche Schlüsse aus der sog. Corona-Pandemie gezogen werden, wird die **Rolle, die die WHO hier gespielt hat**, auch nicht thematisiert. Hieraus könnte aber abgeleitet werden, dass es keinen einzigen Grund gibt, der WHO eine Machtausweitung zuzugestehen. Ganz im Gegenteil: Eher deren Abschaffung!
- Und erst recht gibt es keinen objektiven Grund, im vorauseilenden Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) schon jetzt durch eine Erweiterung des Epidemiengesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetztext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfzwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Beatrice Hinnen-Schöffel
Im Wygarte 14
5611 Anglikon

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Datum 18.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	27. Feb. 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/EP	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GS AFS

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des 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

wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene

Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob **der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann**. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNA-m-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 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 (NoceboEffekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Susanne Hunzler-Schöfcl

Urs Hinnen
Im Wygarte 14
5611 Anglikon

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Datum 18.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
	27. Feb. 2024						GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB-APS

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des 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
wird die Intimsphäre wie folgt definiert:

«Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass **Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist** für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine **Verpflichtung** ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch verstärkt wird. Diese Massnahme ist daher weder wirksam, noch effizient, noch verhältnismässig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein **rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat**.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine **Diskriminierung von besonders gesunden Menschen** dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäussert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen.

Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmod-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie; ◦ Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung; ◦ nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person; ◦ das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit; ◦ es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.

- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.).
- Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen hat (NoceboEffekt).
- Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne der Präambel der Bundesverfassung und im Sinne des 8. Abschnittes der Bundesverfassung (insbesondere Art. 117a ff. BV) ihrer Verpflichtung gegenüber dem Schweizer Volk nachleben, überreichen wir Ihnen diese Vernehmlassungsantwort.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

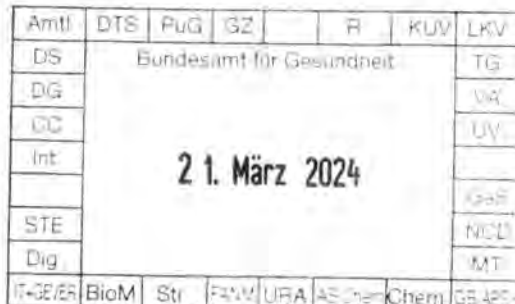
Freundliche Grüsse



St-Aubin, le 18 mars 2024

Consultation sur la loi sur les épidémies

Mesdames et Messieurs,



C'est avec plaisir que je profite de l'occasion qui est donnée pour exprimer ma position sur les modifications prévues de la loi sur les épidémies (LEp).

Objectif (art. 2)

Le principe de "l'égalité des chances en matière d'accès" n'a pas été appliqué lors de la crise du Covid, où de nombreuses personnes non vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux. Au contraire, des déclarations ont même été faites selon lesquelles les personnes non vaccinées devraient renoncer aux soins médicaux. En outre, les soins médicaux de base sont régis par la Constitution (art. 117a Cst.) et ne doivent donc pas être réglés en parallèle dans la LEp.

Décisions fondées sur des preuves (art. 40b)

Les mesures prises à l'égard de la population doivent être fondées sur des preuves scientifiques et leur efficacité doit être vérifiée par une instance indépendante. Cette exigence fait défaut dans le présent projet de loi.

Certificats de vaccination, de test et de guérison (art. 49b)

En reprenant le certificat Covid dans la LEp, on poursuit une mesure de santé dont l'efficacité n'a pas pu être prouvée à ce jour et qui a parfois conduit à l'exclusion massive d'autres personnes. Il convient de rejeter un certificat de santé global tel que prévu par l'OMS avec le Global Digital Health Certification Network (GDHCN). Les interventions médicales sont des décisions individuelles et ne peuvent pas être prescrites par l'État.

Des mesures inefficaces

En ce qui concerne la pandémie de Covid, on peut dire de manière simplifiée qu'il a été prouvé que ni le confinement, ni la distanciation sociale, ni les masques n'étaient des moyens efficaces pour lutter contre la pandémie. L'OMS a déjà admis en 2019, et maintenant aussi l'immunologue américain Antony Fauci devant le Congrès américain, que de telles mesures n'ont pas d'utilité significative en cas de grippe. Une étude de l'OMS sur les pandémies de grippe concluait déjà en 2019 que "le suivi des contacts n'est recommandé en aucune circonstance". De même, l'obligation de faire des tests sans symptômes serait inutile et absurde, surtout chez les enfants. Malgré cela, la révision de la loi sur les épidémies pourrait ordonner une telle obligation de test.

Information sur les effets secondaires potentiels

Bien que les vaccinations soient mentionnées à plusieurs reprises, l'information sur les risques potentiels n'est pas mentionnée, ce qui viole le principe de consentement libre et éclairé, pourtant incontournable en cas d'acte médical (même en cas de pandémie ou de situation d'urgence) selon le serment d'Hippocrate, le Code de Nuremberg, la Déclaration de Genève, la Déclaration d'Helsinki, la Convention d'Oviedo, la Charte européenne des droits fondamentaux, art. 3, la résolution 2361 du Conseil de l'Europe.

Le présent projet de LEp révisée doit être rejeté dans son ensemble pour les raisons exposées ci-dessus. La pandémie de Covid-19 doit d'abord être analysée de manière transparente et indépendante, dans le sens d'une véritable analyse critique de la manœuvre, et ce n'est qu'ensuite qu'une révision de la LEp pourra être entreprise sur la base de ces conclusions. Je vous remercie d'en avoir pris connaissance et de respecter ma position en annulant la révision de la loi sur les épidémies (LEp).

Avec mes salutations distinguées,

Corinne Hippenmeyer

Von: Dora Hirschi <dora_hirschi@bluewin.ch>
Gesendet: Donnerstag, 21. März 2024 03:32
An: _BAG-RevEpG
Betreff: Vernehmlassungsantwort zur Teilrevisoin des Epg
Anlagen: Vernehmlassungsantwort zur Teilrevision des Epidemiengesetzes.docx

Sehr geehrte Damen und Herren und an alle die mit dieser Teilrevision des Epidemiengesetztes Entscheidungen treffen wollen.

Ich bitte sie um Kenntnisnahme meiner Vernehmlassungsantwort zu dieser Teilrevision!

In den Worten die Jesus gesagt hat; sie wissen nicht was sie T U N ! Wenn etwas der Bevölkerung Schaden zufügt ist es Zeit zum Hinterfragen und genau prüfen bevor weiter Schritte in einen Desaster führen!

Ich bitte um Kentnissnahme meines Schreibens.

Mit freundlichen Grüssen

Dora, Hirschi

Absender:

Dora, Hirschi-Wirz
Rappoltshof 7
4047 Basel

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 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 «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 Epidemien-gesetzes in nationales Recht umzusetzen.
- Auch hat der One-Health-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) nichts im Epidemien-gesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als Leitmotiv für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Nach der Bundesverfassung sind Mensch und Tier NICHT gleichgestellt (Art. 8 BV) und es heisst auch nicht, dass jedes Tier (oder jede Pflanze) ein Recht auf Leben hat (Art. 10 BV). Wäre dem so, könnten für die Menschen vernichtende Urteile gefällt werden (z.B. dass wir zu viele Menschen auf diesem Planeten sind).
- Es ist zwingend zu definieren, was unter «Impfung» zu verstehen ist, weil die COVID-19-Impfung eine Gentherapie und keine Impfung im herkömmlichen Sinne (und auch nicht im Sinne des Patentrechts) war, nämlich ein Mittel zur direkten Immunisierung, d.h. Nichtansteckung und Nichtweitergabe eines Krankheitserregers.
- Die sog. Gain-of-Function-Forschung muss **weltweit verboten werden**, will man die kontinuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Dora, Hirschi

Gilles Hirt
Gewerbstrasse 31
3012 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 08. März 2024						TG
DG							VA
GC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
FAVE	BioM	Str	FAVM	URA	AS	Chem	GSAPS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bern, den 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.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, flowing letters that appear to be 'H' and 'Z' or similar, followed by a long horizontal stroke.

Elsbeth Hirzel
Wilerstrasse 33
9554 Tägerschen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

19. März 2024

Teilrevision Epidemiengesetz; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Hiermit nutze ich 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 um einen wirksamen 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 tragfähiges Fundament. Es ist so diffus und teilweise zirkulär definiert, dass es den besten Nährboden 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 Modellen von hohen 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 Fehlentscheidungen 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. Daraus resultiert auch ein 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 wäre begrüssenswert.

Was die Subsidiarität anbelangt, spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine völlig 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 begrüßenswert ist. Wären gerade sie in der Corona-Krise 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? Jedoch reicht es nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann ein solcher Satz 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» nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. **Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zu tun**.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise **gründlich untersucht werden**. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Grosse Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurückzuholen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden 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 Mittel 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 Monitoring-regulierung 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 verbunden.

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 Swissmedic 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.**

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBrILlIc>

- 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 - es scheint fraglich, ob die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swissmedic) ihre Aufgaben pflichtgemäss erfüllt haben.
- 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.** In der Schweiz gibt es keine Impfpflicht, doch **wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.**

Viel zuvor Genanntes wurde weltweit 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 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

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

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 unsere Bevölkerung geschützt werden soll, 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 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 gesundheitsförderlich waren⁴. 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 ein Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd**, nicht nur 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.**

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt.

Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Busverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. **Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft).** Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. *Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie 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 Fehlentscheidungen 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 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 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 erwähnt, 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 umgesetzt. Dies galt auch für völlig unsinnige Empfehlungen**, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. **Das Problem war** wie erwähnt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern **mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.**

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, **manipulative Zählung von Toten**, Veränderungen von Richtlinien z.B. PCR-Tests). **Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohlgemerkt.** Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). **Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia. Menschen impfen.** Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein **politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat**, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im 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. **Eine Machtausweitung der WHO gilt es zu verhindern.** Und erst recht gibt es keinen Grund in vorauseilemdem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet.

5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

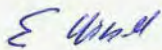
- **Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden.** Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht berücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, 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** Dreilagenmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkür-Nährboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, verwirrende Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt **eine ausländische private Drittpartei** (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar - auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.

- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). **Das vorliegende Konzept hantiert wie in der C-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.

Danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LV
Int	22. März 2024						GeS
STE							NCO
Dig							MT
IT-GE/ER							GE/APS
BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem		

Recommandé
OFSP

Schwarzenburgerstr. 15 7
3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit de **transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19) » et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale de la santé**" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la

recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)

- L'article 12 modifié du RSI conférerait au directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, (choisi parmi ses collaborateurs) le pouvoir d'annoncer **seul et sans possibilité de contestation** l'apparition potentielle ou actuelle d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), notamment une pandémie, et d'en déclarer la fin selon son unique bon vouloir.
- Le nouvel article 13A exigerait des États membres qu'ils reconnaissent l'OMS comme l'organe de direction et de coordination des mesures de prévention et de lutte pendant une telle crise et qu'ils s'engagent à suivre ses directives.

- L'article 42 modifié exigerait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre immédiatement et que les États membres les fassent appliquer (par la contrainte si besoin) par tous les acteurs non étatiques.

Le Conseil Fédéral a exprimé ouvertement et à plusieurs reprises son soutien au renforcement du rôle de l'OMS. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que "la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays". La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraire à la Constitution.

Art. 12 : Obligation de notification ; Art. 58 : Traitement de données sensibles

Ces deux articles représentent un changement de paradigme marquant que nous rejetons en toutes circonstances :

- Passage d'un système de déclaration **des maladies** à un système de déclaration **des personnes**.
- Passage de l'identification des "personnes malades ou infectées" à l'identification des "personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou excréant des agents pathogènes", que ces dernières soient réellement malades ou infectées (ou même "présumées" infectées) **ou non**. On passe ainsi d'un système où une personne est a priori considérée en bonne santé, la maladie ou l'infection devant être médicalement constatée, à un nouveau système où toute personne est a priori "**présumée**" **malade ou infectée** et cela même en l'absence de symptômes. Il s'agit d'un nouveau statut de santé qui n'est plus biologique et basé sur les constatations de la personne elle-même, d'un médecin ou d'un laboratoire, mais d'un statut de santé **administratif standard**, (présomption de maladie) mettant en demeure la personne de devoir prouver par des moyens non définis qu'elle n'est ni malade ni infectée. L'expérience COVID ayant démontré qu'un test de laboratoire inapproprié figurait comme moyens retenus pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ou ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

- Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une

part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.

- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.

L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.

- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :

- L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
- Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
- Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
- Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;

- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;

- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;

- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.

- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.

- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").

- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.

- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.

- L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.

- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.

- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.

- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- 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 22. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE/ES	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

Recommandé
OFSP

Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Sion, le 12 mars 2024

Concerne :

Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à une analyse de la situation, ce qui n'a pas été fait.

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à la **surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation "égalité des chances d'accès" est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à "OneHealth", un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la "situation particulière", il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité OMS sur la pandémie CA+ et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité de l'OMS sur la pandémie CA+ contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (Covid-19)" et y remédier.
- Relativement à la prévention d'une pandémie et la réponse à y apporter l'OMS se verrait confier un rôle central de direction et de coordination en tant que "chef de file de la coordination multilatérale dans la **gouvernance mondiale** de la santé" (article 3, paragraphe 11), avec l'obligation (et non plus la

recommandation) pour les États de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3, paragraphe 6) tels que fermeture des frontières, confinement, masques, vaccinations et tests obligatoires etc...)

- 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 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).

- o Cette nouvelle obligation de notification des personnes est couplée à la collecte de données "sur les comportements, y compris les données relatives à la vie privée". La notion de "comportements" n'est toutefois pas précisée : S'agit-il de comportements sexuels, politiques ou de consommation ? Dans le message relatif à la loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 23 mars 1988, la sphère intime est définie comme suit : *"La sphère intime comprend tous les faits et événements de la vie dont seule la personne concernée ou les personnes qui ont sa confiance ont connaissance". "Sont considérées comme relevant de la sphère intime les données qui ont une forte connotation affective et que la personne concernée ne souhaite porter à la connaissance que de ses proches". (traduit de l'allemand).*

L'article 58 renforce et confirme l'article 12, c'est-à-dire qu'il met l'accent sur l'**identification des personnes** et non plus des maladies, ainsi que sur l'accès à la sphère intime. Ces dispositions vont beaucoup trop loin et sont donc à rejeter avec véhémence s'agissant d'une atteinte aux droits fondamentaux des citoyens consacrés par la Constitution.

Art. 19, titre et al. 2, let. a : Mesures limitatives dans les institutions.

Cet article soulève la question fondamentale de savoir si **le Conseil fédéral peut intervenir dans les compétences cantonales, managériales et médicales en ce qui concerne la gestion des institutions**. Le principe de la souveraineté des cantons en matière de santé doit être maintenu.

Art. 33 et art. 60a : système d'information national "Contact-Tracing".

De nombreuses études ont montré que le **traçage des contacts n'est pas pertinent en soi** pour la gestion d'une pandémie, car cela dépend non seulement principalement de la maladie en question, mais aussi et surtout de la manière dont le traçage des contacts est effectué.

Cet article donne également la priorité à l'identification des personnes et à l'accès à leur intimité. Le principe de coopération actuellement en vigueur est remplacé par une **obligation**, ce qui renforce le côté invasif et policier. Cette mesure n'est donc ni efficace, ni efficiente, ni proportionnée. Elle est rejetée.

Art. 49b : Certificats de vaccination, de test et de guérison

Un certificat en soi ne peut pas prouver qu'une personne n'est pas contagieuse. Il n'a donc aucun effet positif sur la santé publique. Il est désormais bien connu que les injections de ARNm ne protègent ni contre l'infection ni contre la transmission et qu'en l'absence de symptômes, un test Covid négatif ne garantit pas qu'une personne ne soit pas contagieuse, tout comme un test positif n'est pas une preuve de sa contagiosité. Il s'agit donc d'un **document purement administratif qui n'a aucune utilité pour la santé publique**.

Ce certificat de "guérison" ressemble plutôt à un "certificat de bonne santé", confirmant ainsi le changement de paradigme évoqué à l'article 12. (présomption de maladie).

Le fait d'indiquer que le document est délivré sur demande démontre bien que celui-ci n'est pas obligatoire pour mener une vie sociale et professionnelle. On le sait depuis la crise du Covid-19. Il convient de rejeter cette réglementation qui, d'une

part, engendre une bureaucratie administrative inutile et coûteuse et, d'autre part, entraîne une discrimination entre les personnes.

3. Autres remarques

A la lecture de l'avant-projet et du rapport explicatif, on peut constater que le Conseil fédéral part de certains présupposés erronés :

- L'infection par le SRAS-CoV2 ainsi que la maladie COVID-19 se sont révélées être une crise majeure de santé publique, avec une morbidité et une mortalité nettement excessive.
- En cas de pandémie, toute personne peut être dangereuse pour les autres, indépendamment de son âge et de son état de santé.
L'issue (maladie grave ou décès) n'est que le résultat de la dangerosité d'un agent pathogène.
- Les mesures prises par les autorités lors de la crise du Covid étaient nécessaires, utiles, efficaces et proportionnées :
 - L'immunisation se fait en premier lieu par la vaccination ;
 - Les injections de ARNm jouent un rôle déterminant dans la lutte contre la pandémie ;
 - Les masques ont un effet protecteur dans la population générale ;
 - Seuls les médicaments modernes sont efficaces ;
- Le certificat sanitaire prouve l'immunité d'une personne ;
- Le certificat a un impact positif sur la santé publique ;
- Il n'y a pas d'effets secondaires indésirables, ni des tests ni des injections.
- Il n'existe pas d'autre manière pertinente de faire face à une pandémie.
- Le manque de participation volontaire d'une partie de la population est un problème qui doit être abordé par la contrainte ("pour son bien").
- Le système de santé suisse - en dehors d'une pandémie - est pleinement opérationnel, il ne manque ni de lits, ni de personnel, ni de médicaments, ni de matériel.
- D'autres pandémies sont à craindre dans l'immédiat.
- L'OMS joue un rôle salutaire en toutes circonstances.
- Il est possible et souhaitable de maîtriser une situation complexe à partir d'un point central : par conséquent, seules les autorités fédérales sont en mesure de gérer une telle crise et il est donc indispensable de leur conférer davantage de compétences et de pouvoirs.
- La révision de la loi n'aura que des effets positifs pour la société.
- Les autorités se comportent et communiquent de manière honnête, transparente et véridique.

Tout cela est mensonger et constaté aussi bien dans la réalité du terrain que par de nombreuses études dont le Conseil fédéral ne tient aucun compte.

4. Remarques finales

L'avant-projet semble avoir été élaboré à la hâte et sans le soin requis. Pourquoi une telle précipitation et un tel manque de soin ?

La révision partielle ne tient pas compte des aspects suivants :

- Elle ne remplit pas l'obligation constitutionnelle de prendre en compte les

médecines complémentaires (art. 118a Cst.).

- 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.



20.03.24 14:13
CH - 1000
Lausanne 17

CHF 6.80



0.035 kg

LAPOSTE

R

Recommandé



98.00.100017

04120019

O.F.S.P.

Schwarzenburgenstr. 157

3097 Liebefeld

May-Jess Ho

Reflet 96

1093 la Couronne



Von: Veronika Peyer <ronny.p@gmx.ch>
Gesendet: Montag, 19. Februar 2024 13:27
An: _BK-Recht <recht@bk.admin.ch>
Betreff: Teilrevision des Pandemiengesetzes

Absender

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

A-Post Plus oder Einschreiben Schweizerische Bundeskanzlei Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an: recht@bk.admin.ch

1

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

2

Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüessen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,

- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

3

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

4

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

[hAps://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc](https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLlc)

6

- 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 [hAps://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/](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 Gentherapieerleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der mRNA-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.

8

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20 mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung verbrieft. Damit sollen sie gerade auch dann besonders geschützt werden, wenn Notlagen eingetreten sind. Wenn sie dann trotzdem für kurze Zeit ausser Kraft gesetzt werden, müssen die Anforderungen an eine Prüfung der Verhältnismässigkeit ganz besonders hoch sein!

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739> ⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

Genau dafür bräuchte es aber zuerst die offene, transparente Aufarbeitung der während der C-19-Krise auch ohne explizite gesetzliche Grundlage am Rande der Legalität erlassenen Massnahmen. In vieler Hinsicht waren diese unverhältnismässig, sinnlos, inkongruent, absurd, spaltend und schädlich für die Gesundheit und die Wirtschaft. Dies muss im Einzelnen geklärt, geprüft und bewertet werden bevor diese (unwirksamen) Massnahmen wie Maskenpflichten, Quarantäne-Vorschriften, Contact-Tracing, Zugangsbeschränkungen usw. in neue Gesetze gegossen werden.

Das gilt im Besonderen auch für Impfmandate und die Nötigung zu Behandlungen, die weder sicher, nötig noch wirksam sind.

4.2 Expertenrat und Taskforce

Das revidierte Gesetz fordert einen Expertenrat in Bezug auf Antibiotika und auch die Fortbildungspflicht von Ärzten, insbesondere bezüglich Antibiotika, soll im Gesetz reglementiert werden. Alles Punkte, die in einem EpG nichts zu suchen haben.

Die SwissScience Taskforce⁶ war ein nichtgewähltes, am 24.3.2020 sich selbst konstituiertes nicht repräsentatives Gremium. Diese Wissenschaftler waren eng mit der Pharmaindustrie und der staatlich finanzierten Forschung verbunden. Intransparent und ohne Protokoll wurde das Covid-Drehbuch pseudowissenschaftlich verkleidet, damit die Massnahmen für Laien einigermaßen plausibel erschienen. Ihre Rolle bestand in erster Linie darin, bedrohliche Bilder zu zeichnen und die von den Behörden verordneten Massnahmen zu kritisieren und eine Verschärfung zu fordern (Maskenpflicht im öV; Schliessung von Restaurants, Bars, Sport- und Freizeitanlagen; drastischen Reduzierung von Kontakten; Homeoffice-Pflicht; Schliessung vieler Geschäfte; neue Einschränkungen für private Veranstaltungen und Versammlungen etc.). Für die geforderten Massnahmen der Taskforce gab es keine wissenschaftlich belastbaren Erkenntnisse. Die erstellten Szenarien, Analysen und Modellierungen haben sich regelmässig als falsch erwiesen. Aussagen wurden zu Fakten und diese zu Ängsten und Spannungen in der Bevölkerung, was einem guten Krisenmanagement völlig widerspricht. Eine Nutzen-Risiko-Analyse von nicht-pharmazeutischen Massnahmen steht aus und ist dringend geboten, bevor solche Massnahmen im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Denn ohne Wirksamkeits- oder Kosten-Nutzen-Analysen war die Taskforce eigentlich nur das wissenschaftliche Feigenblatt für ansonsten völlig willkürliche Anordnungen.

Ein gutes, professionell organisiertes Krisenmanagement sähe jedenfalls anders aus, und zu einem solchen hat die Taskforce mit Sicherheit nichts beigetragen. Ganz sicher darf ein solches Vorgehen jetzt nicht auch noch in einem Gesetz festgeschrieben werden; es war schon schlimm genug, dass es so einfach und ohne kritische Nachfragen einmal durchgezogen werden konnte.

4.3 OneHealth und WHO

Wie schon weiter oben gesagt wurde, braucht es für die Gesundheit einen ganzheitlichen Ansatz. So gesehen ist das Konzept von OneHealth auf den ersten Blick bestechend, indem dort nicht nur der Mensch, sondern auch gleich noch die Umwelt mit in Betracht gezogen werden soll! Mensch, Tier und Pflanze ohne Umwelt gibt es nicht. Man kann sich fragen, warum im EpG neu 12 mal die Floskel «**und die Umwelt**» angehängt wurde.

Bei näherer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass es dabei um ganz andere Dinge geht als eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge. Vielmehr soll es dadurch ermöglicht werden, dass die WHO nicht nur im Fall von möglichen Pandemien eine PHEIC ausrufen könnte (also eine Gesundheitskrise von internationaler Tragweite), sondern auch im Fall von allen möglichen anderen Krisen, die eventuell eine Auswirkung auf die Gesundheit haben könnten – und welche hätte das nicht? Doch sind das dann im herkömmlichen Sinn keine Pandemien.

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

Die Definition dessen, was eine Pandemie überhaupt ist, wurde von der WHO schon während der sogenannten «Schweinegrippe» derart abgeändert, dass jede saisonale Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die

Möglichkeit der Ausrufung von Notständen nochmals erweitert. Im Prinzip kann nun jederzeit ein solcher Notstand erklärt werden.

Die Ausrufung einer PHEIC kann durch den Generaldirektor der WHO ganz allein entschieden werden. Wenn es nach dem revidierten EpG geht, würde das in der Schweiz ganz automatisch und verbindlich auch gleich zu einer «besonderen Lage» führen – am Parlament vorbei. Ab diesem Moment gelten dann gemäss den neuen IGV auch in der Schweiz die Weisungen der WHO, die bislang nur «Empfehlungen» waren, automatisch als verbindlich. Bisher bestand aber nicht ein Problem der mangelnden Verbindlichkeit, sondern im Gegenteil: Auch nicht-bindende WHO-Empfehlungen wurden in der C-19- Krise von einem Grossteil aller Länder, inklusive der Schweiz, ohne weiteres kritisches Hinterfragen einfach umgesetzt. Dies galt auch für viele ziemlich unsinnige Empfehlungen, wie die schon erwähnten Maskenpflichten, Quarantänebestimmungen, die Zwangstestungen und das Contact-Tracing, usw. Das Problem war wie gesagt nicht mangelnde Verbindlichkeit, sondern mangelndes kritisches Hinterfragen seitens der Länderbehörden.

Die WHO hat in der Covid-Krise eine unrühmliche Rolle gespielt (Widersprechen der eigenen Regeln, manipulative Zählung von Toten, Veränderungen von Richtlinien zB. PCR-Tests). Als private nicht gewählte Organisation erhält die WHO 80% ihrer Einnahmen von privaten Spendern, zweckgebunden wohl gemerkt. Von diesen privaten Spenden sind der grösste Teil (76%) von Dr. Bill Gates und seinen Stiftungen (2,5 Milliarden seit 2000). Von den Investitionen in die Impfindustrie verspricht er sich eine Rendite von 1 : 20 und in primetime TV-Zeit verspricht der Virenexperte, er werde 7 Mia Menschen impfen.

Die WHO entwickelt sich seit Jahren mehr und mehr – mit zunehmendem Lobbyismus – zu einem Pharmakartell.

Der Begriff OneHealth hat nichts mit Gesundheit zu tun, sondern ist ein politischer Begriff, der nicht den Schutz und die Gesundheit der Bevölkerung im Auge hat, sondern die Interessen von B. Gates und der Pharmaindustrie. Der OneHealth-Ansatz der WHO und der Vereinten Nationen (UN) hat nichts im Epidemiengesetz oder anderen Schweizer Gesetzen zu suchen. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als «Leitmotiv» für alle seine Lebenslagen zugestimmt? Der Begriff OneHealth bzw. immer wieder das Anhängsel «und Umwelt» ist abzulehnen. Artikel 6 Buchstabe b EpG muss ersatzlos gestrichen werden. Wir wollen keine Machtausweitung der WHO. Und erst recht gibt es keinen Grund in vorauseilendem Gehorsam die Änderungswünsche der WHO hinsichtlich der IGV schon jetzt durch eine Erweiterung des EpG in nationales Recht umzusetzen.

Der Lobbyismus hat ein Ausmass angenommen, der unserer Gesundheit schadet. 5 Fazit

Die Revision ist in toto abzulehnen. Diese umfassende, überfrachtete, teure, verwirrende und inkongruente Vorlage muss verworfen werden.

- Eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise hat noch nicht stattgefunden. Nichtsdestotrotz soll das Corona Notstandsrecht in ordentliches Recht umgewandelt werden. Die negativen und schädlichen Auswirkungen wurden nicht mitberücksichtigt. Bevor Änderungen am Epidemien-Gesetz (EpG) vorgenommen werden, ist eine gründliche, kritische und transparente **Aufarbeitung** der letzten vier Jahre von Nöten.
- Der Revisionsentwurf beinhaltet sehr umfassende Veränderungen in fast jedem Artikel, sodass man sich fragen muss, warum dies unter Teilrevision läuft. Keine der Änderungen ist bei genauer Betrachtung akzeptabel.

- Die Änderungsvorschläge stehen auf dem Boden eines **willkürlichen** Dreilagmodells. Es fehlen präzise Anfangs- und Endpunkte. Es ist ein reines Willkürgesetz. Auf dem Willkürboden sind alle folgenden Reglementierungen, seien sie noch so präzise organisiert und formuliert, nur 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



V. Hobbs

Boas & Manuela Hochstrasser
Schützenrain 51
3042 Orschwaben

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							GB/APS
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

2.3.2024

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.

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. Man hat fast den Eindruck, als wäre der Bundesrat von der Impfindustrie gesponsert

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 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 viel 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. Alle Entscheidungsträger müssen zwingen mit der Materie vertraut sein. Etwelche Politikwissenschaftler oder andere Scharlatane sind von den Entscheidungsgremien auszuschliessen

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 noch 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 selbstherrlich und ganz allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus (Kriegsverbrecher), 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 unsäglichen und diskriminierenden Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute absolut 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 ängedachte 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. Sogar das Bundesgericht hat festgestellt dass der PCR Test nichts taugt.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmo-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

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. Es gibt bis heute weltweit keine Studie, die die Wirksamkeit bestätigen würde, jedoch unzählige über die Schädlichkeit in allen Belangen

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote absolut 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.

Insbesondere gilt es zu vermeiden, dass ein solch Menschenverachtendes Regime, das während der Corona Zeit über uns geherrscht hat, wieder installiert wird. Behörden, die fordern ein Kleinkind eine Woche lang alleine in einem Zimmer zu isolieren gehören lange hinter Gitter.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen



Boas & Manuela Hochstrasser



Boas & Manuela Hochstrasser
Schützenrain 51
3042 Orschwaben

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	07. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							GeS
.							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSy

2.3.2024

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.

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. Man hat fast den Eindruck, als wäre der Bundesrat von der Impfindustrie gesponsert

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 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 viel 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. Alle Entscheidungsträger müssen zwingen mit der Materie vertraut sein. Etwelche Politikwissenschaftler oder andere Scharlatane sind von den Entscheidungsgremien auszuschliessen

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 noch 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 selbstherrlich und ganz allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus (Kriegsverbrecher), 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 unsäglichen und diskriminierenden Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute absolut 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 ängedachte 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. Sogar das Bundesgericht hat festgestellt dass der PCR Test nichts taugt.

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.

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. Es gibt bis heute weltweit keine Studie, die die Wirksamkeit bestätigen würde, jedoch unzählige über die Schädlichkeit in allen Belangen

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote absolut 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.

Insbesondere gilt es zu vermeiden, dass ein solch Menschenverachtendes Regime, das während der Corona Zeit über uns geherrscht hat, wieder installiert wird. Behörden, die fordern ein Kleinkind eine Woche lang alleine in einem Zimmer zu isolieren gehören lange hinter Gitter.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Boas & Manuela Hochstrasser



CHRISTIAN J. HOCHULI

RECHTSANWALT

SANDMATTE 1 ♦ CH-6024 HILDISRIEDEN

MOBILE ♦ +41 79 390 64 33

christian.j.hochuli@bluewin.ch

Hildisrieden, 24. Februar 2024

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

Bevor eine neutrale und ergebnisoffene Effizienz-Analyse aller Corona-Massnahmen der Jahre 2020 bis 2022 durch eine externe Expertengruppe mit gegensätzlichen Denkansätzen und Vertretern unterschiedlicher Lehrmeinungen gestützt auf belastbare und evidenzbasierte Fakten erfolgt ist, ist auf jegliche (Teil-) Revision des EpG zu verzichten.

Dass die Bundespräsidentin im Jahre 2024 wider längst bekanntes besseres Wissen an der Covid-Impfpflicht mit mRNA-basierten Wirkstoffen für Berufsmilitärs festhält, obwohl die Hersteller dieses Wirkstoffes jegliche Haftung dafür ablehnen, grenzt an ein Kapitalverbrechen. Allein diese Tatsache beweist, dass die obersten Verantwortungsträger in diesem Land noch rein gar nichts aus den vergangenen vier Jahren gelernt haben.

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist im Einzelnen aus folgenden Gründen abzulehnen.

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

„Die Gefahr der Ansteckung durch einen Krankheitserreger“ oder „die Gefahr der Ausbreitung eines Krankheitserregers“ ist bei jeder Grippewelle gegeben. Solche Leerformeln begründen neue Blankovollmachten an die Exekutive. Solche sind stricte abzulehnen (ersatzlose Streichung). **Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet.** Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6: Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (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,

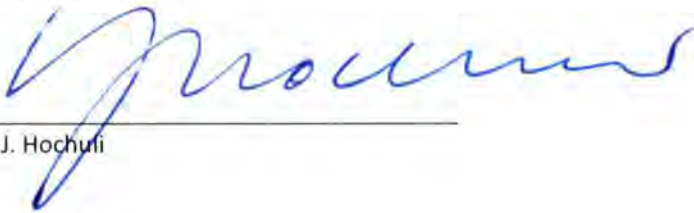
Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

- 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



C.J. Hochuli

Einschreiben

Matthias Hochuli
Dipl. Arch. ETH/SIA
Rousseaustrasse 54
8037 Zürich

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Zürich, den 19.2.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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:

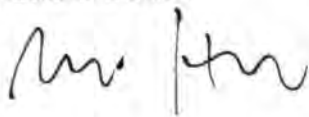
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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



Matthias Hochuli
Dipl. Arch. ETH/SIA
Rousseaustrasse 54
8037 Zürich

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Zürich, den 19.2.24

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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:

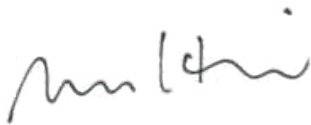
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl 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



Lilli Hochuli-Wegmüller
MTheol. • lic. iur.

Sandmatte 1 • 6024 Hildisrieden

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/AFS

Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Hildisrieden 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

Bevor eine neutrale und ergebnisoffene Effizienz-Analyse aller Corona-Massnahmen der Jahre 2020 bis 2022 durch eine externe Expertengruppe mit gegensätzlichen Denkansätzen und Vertretern unterschiedlicher Lehrmeinungen gestützt auf belastbare und evidenzbasierte Fakten erfolgt ist, ist auf jegliche (Teil-) Revision des EpG zu verzichten.

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

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 / 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 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 konti-nuierliche Erzeugung von Laborviren und deren versehentliches oder absichtliches (vorsätzliches) Entweichen in Zukunft verhindern.

7 Schlussbemerkung

Um zu verhindern, dass die Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (geplante Abstimmung im Mai 2024), die unreflektiert in das EpG übernommen werden sollen, je zur Anwendung kommen und eine erneute COVID-Pandemie-Inszenierung mit den bekannten Massnahmen wiederholt wird, sind in der Teilrevision des EpG folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. Um die unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren, ist sicherzustellen, dass es **NIE zur Ausrufung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage** kommt und schon gar nicht durch eine (ausländische) Drittpartei ohne Bestätigung / Zustimmung der Schweizer Regierung. Der Gesetzstext muss entsprechend angepasst werden.
2. Sollte trotzdem noch einmal eine besondere oder ausserordentliche Lage ausgerufen werden, dann muss sichergestellt werden, dass **niemand irgendeine bislang unbekannte und / oder ungeprüfte Substanz zwangsverabreicht bekommt** (d.h. Impfzwang oder ähnliches), die eine bedingte (= Notfall-) Zulassung bekommen hat. In diesem Zusammenhang ist zudem der **Begriff der Impfung genau zu definieren**, denn es kann erst recht niemand zu einer Therapie (die mRNA-Impfung ist eine Gentherapie) gezwungen werden. Eine Therapie bekämpft Symptome, nicht den erstmaligen Ausbruch einer Erkrankung. Zudem ist zu verhindern, dass die Pharmalieferanten ihre Produkte umdeklariieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

L. Hochuli

Lena Hodel
Listrigstrasse 6
6020 Emmenbrücke

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	U 7. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
GEES	BioM	Str	FAM	LIRA	AS Chem	Chem	GS AFS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 02.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Gesetzgebungsprozess

Ohne eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Corona Pandemie durchzuführen, hat der Bundesrat die Vernehmlassung für eine weitreichende Überarbeitung des EpG gestartet. Allein diese Tatsache widerspricht einem geordneten und auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Vorgehen und wäre ein gewichtiger Grund, um die vorgeschlagenen Änderungen zurückzuweisen.

Prämisse

Bei der Lektüre des Vorentwurfs und des erläuternden Berichts tauchen mehrere Annahmen auf, die als "selbstverständlich" dargelegt werden. Annahmen sind die impliziten Prinzipien, die der Position des Bundesrates zugrunde liegen und die weder dokumentiert sind, noch in Frage gestellt werden.

Dominierende Themen

Auffällig ist eine stark autoritäre und anweisende Sprache, eine fast kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Verhältnismässigkeit

Staatliches Handeln muss verhältnismässig sein (Art. 5 BV). Diesem Aspekt wird zu wenig Rechnung getragen. Es ist keine unabhängige Instanz vorgesehen, welche angeordnete Massnahmen im Kontext ihres wissenschaftlichen Bezugs auf ihre Verhältnismässigkeit überprüfen würde.

Evidenzbasierte Entscheidungen (Art. 40b)

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung bedürfen einer wissenschaftlichen Evidenz und müssen von einer unabhängigen Stelle auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Anforderung fehlt in der vorliegenden Gesetzesvorlage.

Besondere Lage / Feststellung der Lage (Art. 6b)

Laut dem erläuternden Bericht ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Bisher wurden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert (wie bspw. im Falle von Covid-19) bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Eine konkrete Regelung der Phasenwechsel wurde in der Vergangenheit mehrfach gefordert. Neu soll der Bundesrat die besondere Lage künftig feststellen und aufheben. Es ist von grundlegender Wichtigkeit, dass diese Feststellung überprüfbar ist, weil nicht nur gesundheitliche, sondern auch wirtschaftliche Interessen davon betroffen sind.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment

niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

Abwägung Nutzen gegenüber Schäden (Art. 40)

Dass Massnahmen gegenüber der Bevölkerung auch negative Auswirkungen haben können, ist unbestritten. Diese Tatsache wird im vorliegenden Gesetzesvorschlag nicht genügend berücksichtigt. Bei der Anordnung von Massnahmen, muss der Nutzen gegen die potenziellen Schäden sorgfältig abgewogen werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmol-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso

wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Nationales Informationssystem "Contact-Tracing" (Art. 33 und Art. 60a)

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da die jeweiligen Entwicklungen nicht nur stark von der Krankheit abhängen, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann. Damit werden der Missachtung der Grundsätze von Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Verhältnismässigkeit Tür und Tor geöffnet. Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre durch den Bund Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die polizeiliche und damit klar invasive Seite der vorgeschlagenen Massnahmen noch deutlicher betont.

Maskenpflicht (Art. 40a)

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft und sollte, bis eine allfällige Wirksamkeit nachgewiesen wurde, nicht als Massnahme im EpG verankert sein.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich ist die Thematik der Impfungen im Heilmittelgesetz zu regeln. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt sein und sorgfältig gehandhabt werden.

Unwirksame Massnahmen

Mit Blick auf die Covid-Pandemie kann vereinfacht gesagt werden, dass erwiesenermassen weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken wirksame Mittel zur Bekämpfung der Pandemie waren. Dass solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keinen signifikanten Nutzen haben, hat die WHO bereits 2019 und nun ja auch der amerikanische Immunologe Antony Fauci vor dem amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang sei ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern. Trotzdem könnte mit der neuen Vorlage ein solcher Testzwang angeordnet werden.

Unwirksame Massnahmen

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Fehlerkultur

Ein Hinweis auf eine gelebte Fehlerkultur (Lessons learned und kontinuierliche Verbesserung) bei der Anordnung von Massnahmen existiert nicht. Dabei sollte klar sein, dass eine solche absolut erforderlich ist, um zu verhindern, dass wiederholt Massnahmen beschlossen werden, welche keine oder nur eine geringe Wirksamkeit aufweisen.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden. Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit nicht zusätzlich im EpG geregelt werden müssen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Die vorliegende Revision des EpG ist als Ganzes abzulehnen. Störend ist insbesondere, dass Präventionsmassnahmen komplett fehlen. Gesunde Ernährung und Bewegung haben einen positiven Effekt auf das Immunsystem. Dies sollte entsprechend berücksichtigt werden.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift



Sybille Hodel
Buonaserstrasse 24B
6343 Rotkreuz

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	15. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T+GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 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.

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.

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.

Aus den oben ausgeführten Gründen bin ich mit der Vernehmlassungsvorlage nicht einverstanden und lehne sie ab.

Mit freundlichen Grüßen

Sybille Hodel



Markus Hofer
Pulvermühleweg 5
6010 Kriens

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 13.1.2024

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). Somit muss und darf dies im EpG nicht parallel geregelt werden.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (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 **zwingend** 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. Ein Testzwang ist **grundsätzlich** abzulehnen.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen, u.a. des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Solch weitreichende Eingriffe des Staates in die Berufsausübung, gilt es **zwingend** abzulehnen.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur „Regierungs“ - Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Die mehrheitlich **einseitigen** Informationen waren erschreckend. 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

Markus Hofer

Dr méd. G. Lucia Hoffmann
Av. de Chillon 78
1820 Montreux

Amtl	DTS	PuG	GZ		F	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LIV
Int	20. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Madame
Andrea Arz de Falco
Office Fédérale de la Santé Publique
Schwarzenburgerstr. 15
3097 Liebefeld

Montreux, le 18 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Chère Madame Arz de Falco,

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Je saisis volontiers 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 analyse approfondie n'a été entreprise et aucune leçon scientifiquement valable 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 – aussi dans le sens d'absence réelle de conflit d'intérêt - 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. Pourtant, en examinant de manière approfondie le déroulement de la Crise Covid, je me suis aperçue que de nombreuses erreurs médico-scientifiques ont été commises, notamment dans des pays occidentaux dont malheureusement la Suisse.

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 et profiterait surtout à l'industrie pharmaceutique et ses actionnaires dont certains sont trop influents en politique de la santé.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » correspond-elle à la réalité ? 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, alors que, en tant que médecin qui s'est informé de manière plus approfondie que la moyenne des confrères, je sais pertinemment que les injections géniques à ARNm, prévues pour d'autres maladies, sont dangereuses.).

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 dont l'indépendance des gros financiers, eux-mêmes actionnaires de fabricants de vaccins, reste à examiner) 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. Le nombre de lits et le nombre du personnel qualifié devraient être réaugmentés, et la réussite des étudiants suisses en médecine devrait être favorisée au lieu de pratiquer une sélection fondée sur des critères inadaptés.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- Le traité CA+ de l'OMS sur la pandémie contient des dispositions **juridiquement contraignantes** (actuellement ce ne sont que des recommandations) pour pallier à (selon l'OMS) « l'évidente incapacité dramatique de la communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la réponse à la pandémie de SRAS-CoV2 (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 obligatoires 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 qu'il héberge sur sol suisse. Compte tenu des dispositions des documents de l'OMS, on ne comprend donc pas comment le Conseil Fédéral en arrive à la conclusion que « la constatation par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale ne signifie pas automatiquement qu'il existe une situation particulière en Suisse ; il s'agira toujours d'évaluer le risque présent dans le pays ». La remarque du rapport explicatif selon laquelle les points a. et b. de l'article 6 peuvent être appliqués de manière alternative n'y change rien. Une clarification est nécessaire à cet égard. En toute logique conformément à sa déclaration ci-dessus, le Conseil fédéral doit rejeter aussi bien le traité Pandémique que les amendements du RSI car l'entrée de ceux-ci dans le droit suisse représentent l'abandon de la souveraineté de notre nation et se révèlent donc contraires à la Constitution.

Art. 12 : 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 celui-ci 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 (test PCR) figurait comme moyen retenu pour apporter la preuve de sa bonne santé et cela alors même que l'individu ne se sentait ni malade ni infecté (état de santé subjectif) ou sans qu'un médecin ne pose un diagnostic (état de santé objectif).

Les articles 12 et 58 représentent un changement de paradigme marquant que je rejete 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, pas plus que les aspects de la vie privée que l'Etat voudrait se permettre de collecter. 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 qui auraient été nettement excessives.
- 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 erroné 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 géniques, etc.)
- Elle ne tient pas compte du fait que des effets secondaires à moyen et long terme des injections géniques vont très probablement survenir, et que de futures injections géniques à ARNm ou ADN contre d'autres maladies infectieuses seront également très risquées.
- Elle ignore ainsi le principe fondamental de l'approche médicale issu du serment d'Hippocrate « primum non nocere » (en premier lieu, ne pas nuire).
- Elle propose une approche standardisée du traitement qui est en contradiction avec la nécessité de considérer chaque cas individuellement.
- Elle relègue le médecin et les autres professionnels de la santé au rang de simples exécutants.
- En centralisant et imposant l'application des directives de l'OMS, elle restreint la recherche de moyens de prévention et de traitement alternatifs, efficaces et moins coûteux.

En espérant que le Conseil fédéral et l'administration respecteront leur engagement envers le peuple suisse, dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale et dans l'esprit de la section 8 de la Constitution fédérale (en particulier les articles 117a et suivants Cst.), je vous remets la présente réponse à la consultation.

Je vous remercie de bien vouloir en prendre connaissance.

Je vous prie d'agréer, chère Madame, mes salutations distinguées.

Dr J. Hoff

Absender

Wolfgang Hoffmann
Kirchstrasse 4

7402 Bonaduz GR

Amtl.	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	25. März 2024						WA
OC							UV
Inf							
							GeS
STE							NOD
Dig							MT
GEF	BioM	Str	FAW	URA	AS	Chem	GEAPD

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

Bonaduz, 22. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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

Unterschrift

Wolfgang Hoffmann

Isabelle Hofmann
81, rue du Salève
74140 Veigy-Foncenex
France

Recommandé

OFS

Schwarzenburgerstr. 15

3097 Liebefeld

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
*GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APSY

15. März 2024

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.

G. Hofmann

Hofmann Karin et Nicolay

Rte de Bulle 23

1610 Oron-la-Ville

Office Fédérale de la Santé Publique

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Berne

Par e-mail à:

revEpG@bag.admin.ch

le 19 mars 2024

Concerne : Révision partielle de la loi sur les épidémies ; réponse à la consultation

Mesdames et Messieurs

Le 29 novembre 2023, le Conseil Fédéral a chargé le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) de mener une procédure de consultation sur la révision partielle de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies (LEp, RS 818.101). Nous saisissons cette opportunité et prenons position sur la révision prévue.

1. Principes de base

L'avant-projet de révision partielle de la LEp doit être rejeté pour de multiples raisons.

Cet avant-projet prévoit de **concentrer encore plus de prérogatives au niveau fédéral** au détriment des citoyens (pourtant les premiers responsables de leur santé), des cantons et des personnes et institutions actives dans le domaine de la santé. Contrairement aux affirmations du Conseil fédéral, aucune leçon n'a été tirée de la crise Covid. En conséquence, avant d'entamer la révision de la LEp, il est indispensable de procéder à **une analyse scientifique indépendante de la situation, ce qui n'a pas été fait.**

L'avant-projet prévoit **de transformer le droit d'urgence en droit ordinaire** en donnant ainsi au gouvernement la possibilité de transformer, selon son bon vouloir les lois ordinaires en lois urgentes. Sans un examen minutieux (voir la mise à jour), cette proposition est à rejeter. Par ailleurs, il n'est pas souhaitable pour la population suisse qu'un **mécanisme automatique** de passage à une situation particulière, **déclenché par l'OMS**, (qui est un organe supranational dirigé par des personnes non-élues) soit applicable. Cela équivaldrait à un abandon de la souveraineté contraire au droit à l'auto-détermination du peuple suisse.

L'avant-projet relègue les professionnels de la santé au statut de **simples exécutants** des décisions politiques.

L'avant-projet entraîne un **changement de paradigme**, passant de la surveillance et de la déclaration des maladies à **la surveillance et à la déclaration des personnes**. Tout individu sera considéré comme malade ou contagieux et devra apporter la preuve de sa bonne santé en répondant à des conditions administratives arbitraires et non scientifiques. Le statut actuel de « présomption de bonne santé » des individus passera à un statut de « présomption de maladie ».

La mise en place de la politique prônée par cet avant-projet entraînerait une hausse massive des coûts de la santé, ce qui n'est pas souhaitable pour la population suisse.

2. Concernant les différentes dispositions

Art. 2 : But

La formulation « égalité des chances d'accès » est-elle réaliste ? Lors de la crise Covid, on relèvera que de nombreuses personnes non-vaccinées n'ont pas eu accès aux soins médicaux, « l'égalité des chances d'accès » n'ayant pas été respectée par la Confédération elle-même. A cela s'ajoutent les déclarations de certains politiques demandant le renoncement aux soins médicaux des personnes non-vaccinées. De quelle « égalité des chances d'accès aux soins » parle-t-on si celle-ci est assujettie à des conditions telles que la vaccination ? (Sachant que celle-ci représente le pilier central de cet avant-projet).

Le fait que la Confédération propose d'étendre ses compétences, est en **contradiction avec le principe de subsidiarité (compétence des cantons en matière de santé)**. Elle s'engage, dans l'art. 41 Cst, à ce que chaque personne reçoive les soins nécessaires à sa santé, se prononçant ainsi également en faveur du **principe de la souveraineté individuelle pour la santé**. La santé doit relever en premier lieu de la responsabilité de l'individu. Les cantons doivent assumer leurs tâches dans le domaine de la santé et ne pas se voir déposséder de leurs compétences en faveur de la Confédération.

Toute référence à « OneHealth », un concept qui peut sembler judicieux dans l'abstrait, n'apporte pas de réelle valeur ajoutée, si ce n'est qu'elle engendre une obéissance aux plans de l'OMS (organe supranational dirigé par des personnes non-élues) et ouvre la voie à des conjectures sur des risques diffus qui pourraient être instrumentalisés.

Art. 5a : Menaces particulières pour la santé publique

Le système de santé est déjà périodiquement surchargé. Il s'agit d'un fait et non d'un risque. Les causes sont multiples et interdépendantes. On peut notamment mentionner la diminution continue du nombre de lits d'hôpitaux (le nombre de lits par habitant a diminué de deux tiers depuis les années 1980) ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population. L'article tel qu'il est rédigé doit être rejeté.

Art. 6 : Situation particulière / Principes

Concernant les principes relatifs à la « situation particulière », il est impératif de prendre en compte les documents de l'OMS en cours d'élaboration et de négociation (Traité CA+ OMS sur la pandémie et révision du Règlement sanitaire international RSI) qui prévoient les modifications majeures suivantes :

- 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.

Two handwritten signatures in black ink. The first signature on the left is 'Hel.' followed by a flourish. The second signature on the right is a more complex, stylized signature, likely 'Föllmi'.

Absender

Olga Hofmann
Thomas Luppert
Bäuelstr. 23
3049 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
Bundesamt für Gesundheit							
DG	27. Feb. 2024						TG
CC							VA
Int							UV
STE							GeS
Dig							NCD
IT-GE/ER	BioM	Str	FAM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APS

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 [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. 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie 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



Patrick Hofmann
Weidli
9604 Lütisburg
mail@patrick.hofmann.name

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

18. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision 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 Notverordnungskompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der

Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «**Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist**». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische 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.

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

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

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 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.

⁴ <https://www.aetheialib.org/doc/739>

⁵ <https://swprs.org/fakten-zu-covid-19/>

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 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 Grippewelle ohne weiteres als eine solche qualifiziert werden kann. Mit den Erweiterungen des OneHealth-Konzepts wird die Möglichkeit der Ausrufung von

⁶ <https://www.re-check.ch/wordpress/en/science-pandemic-task-force/>

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 verwirrende Willkür.
- Die Grundsätze der **Subsidiarität**, der **Wirksamkeit** und **Verhältnismässigkeit** werden zwar in der Präambel explizit genannt, dann aber im weiteren Verlauf in ihr genaues Gegenteil verkehrt. Die Tendenz zur Zentralisierung macht nicht einmal bei der Schweizerischen Bundesregierung Halt. So übernimmt eine ausländische private Drittpartei (WHO) bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage ohne Bestätigung und Zustimmung des Parlaments die Weisungsbefugnis. Zur Zeit noch als Empfehlung will die WHO bestimmen können, wann ein medizinischer Notfall vorliegt und was für die Schweiz dann verpflichtend werden soll (neue IGV). Das OneHealth-Konzept von UN und WHO ist abzulehnen.
- Der Revisionsentwurf ist völlig überfrachtet mit Dingen, die nicht in ein EpG gehören: Heilmittel inkl. Impfstoffe und antimikrobielle Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz und Massnahmen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens gehören ebenfalls nicht ins EpG. So auch Subventionen, Fortbildungspflicht etc.
- Der Revisionsentwurf stellt eine wenig geordnete Sammlung von Forderungen dar, auf dem Boden der Willkür und häufig inhaltsfremd. Dieses Gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten. Dabei orientieren sich die neuen Bestimmungen an Vorgehensweisen, die sich in der C-19-Krise gerade eben nicht bewährt haben (PCR-Test, mRNA-Injektionen, Grundrechtseinschränkungen etc.).
- Salutogenese, Komplementärmedizin und Fragen der psychischen Gesundheit, sowie das oberste Grundprinzip: **Primum non nocere** werden dagegen nicht einmal erwähnt.
- Auch werden die Grundprinzipien im Umgang mit einer Krise nicht beachtet: Ruhe bewahren und deeskalieren (Angst reduzieren). Das vorliegende Konzept hantiert wie in der überstandenen Krise mit Angst und Panik.
- Die Mär vom symptomlosen Kranken (früher gesund) wird weiter ausgebaut: Überwachung und Meldung von Krankheiten hin zur Überwachung und Meldung von Personen. Da tummeln sich mutmasslich Kranke und mutmasslich Infizierte neben wirklich Kranken und Infizierten.

- Der Revisionsentwurf führt zu einer massiven Kostensteigerung nicht nur im Gesundheitswesen.
- Kontrolle, Zwang und Überwachung werden ausgebaut. Die Angstherrschaft blüht.
- Einführung der Digitalisierung und damit der Eingriff in die Privat- und Intimsphäre gehören nicht ins EpG. Sie verhindern keine Krankheiten.
- Auch weiterhin wirkt ein Ausbau von Bussen und Strafreglementierungen auf Unterdrückung von kritischen Stimmen und Zensur. Ebenso wenig hat es Platz für Diskussion und einen alternativen Diskurs, es gilt nur DIE Wissenschaft.
- Die Rechte der Bürger auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Privatleben, Meinungs- und Wirtschaftsfreiheit werden eingeschränkt, die Bürokratie und die Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet mit noch mehr Vorrechten auf Bundesebene. Die Souveränität unseres Landes wird ausgehöhlt.

Zusammenfassend ist die Revision in toto abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Wir danken für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



Patrick Hofmann

Marianne Hofmänner
Aegetswil 8
8492 Wila

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Wila, 1. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit U 7. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GEPR	BioM	Str	PAV	URIA	Acute	Chem	SEAPSI

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist, und hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist insbesondere allgemein bekannt, dass RNAmo-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives

Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Intimsphäre

Es sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs). Zu deren Meldung könnten Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen neu verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre der betroffenen Person hat das nichts zu tun. Das Wort «mutmasslich» begründet eine Carte Blanche und hat das Potential, willkürliche Handlungen gesetzlich zu schützen.

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

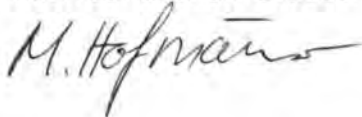
Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Abschliessend noch eine Bemerkung zur Medienberichterstattung während der Corona Pandemie. Diese hat eine Art «Stockstarre» erzeugt. Dies kann physischen Stress auslösen und einen negativen Effekt auf die Gesundheit von Menschen haben. Dieser Umstand müsste berücksichtigt werden, bleibt jedoch bei der Revision des EpG komplett unbeachtet.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüssen



Hans-Rudolf und Rosemarie Höhener
Wies 2
9042 Speicher

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 28. Feb. 2024						TG
DG							VA
CC							LIV
Int							
							GeS
STE							NGD
Dig							MT
T-GEZ	BioM	Str	FA/M	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Speicher, 21. Februar 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 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 RNA-m-RNAs-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei 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

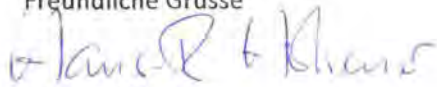
der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).

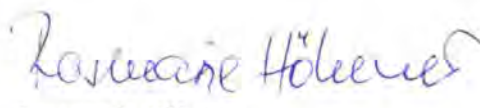
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.
- Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der Sterblichkeit auf chronische Krankheiten zurückzuführen sind, während Infektionskrankheiten etwa 1% der Sterblichkeit ausmachen.
- Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen 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-R. Höhener


Rosemarie Höhener

Patricia & Edmund Hohl-Kotas
Diessenberg 3
3068 Utzigen

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

2. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Zweck (Art. 2)

Das Prinzip "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewendet, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhielten. Im Gegenteil gab es sogar Äusserungen, dass nicht geimpfte Personen auf eine medizinische Versorgung verzichten sollten. Darüber hinaus wird die medizinische Grundversorgung in der Verfassung geregelt (Art. 117a BV) und muss deshalb im EpG nicht parallel geregelt werden.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die

Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

Impfmonitoring (Art. 24)

Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Zusammenfassend kann die Revision des EpG als undurchdachte und im Rückblick auf die Corona Pandemie als unausgereifte Gesetzesvorlage bezeichnet werden. Trotzdem bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffen auf die Berücksichtigung unsere Einwände.

Mit freundlichen Grüssen
Patricia Hohl-Kotas & Edmund Hohl

Ingrid Höhn
Sagiweg 12

3204

Rosshäuser	DES	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	URA	AS Chem	Chem	GE/ATE

Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Rosshäusern, 24.02.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 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 Zuständigkeitsalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG «**die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit**» zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüßen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer **uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie** werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zurzeit 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 voranzutreiben, 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.

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 neunmal 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 gültige Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=QJFKBritLlc>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem **gezielt begangenen Verbrechen** sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort **18-mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt**. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der Pharmedienlobbyismus weiter ausgebaut werden kann. Das ist sträflich, wie die Schweinegrippe und nun auch die Coronakrise gezeigt haben. Wenn wir unsere Bevölkerung schützen wollen, braucht es keinen grösseren Handlungsspielraum im HMG.

Mit einer Ergänzung von Art. 9a HMG (neuer Abs. 1 Bst. b) soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, auch Arzneimittel befristet zuzulassen, die in der besonderen oder ausserordentlichen Lage gegen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen. Zudem sieht Art. 44b EpG vor, dass der Bundesrat von den Anforderungen der Heilmittel-, Produktesicherheits- und Chemikaliengesetzgebung abweichen kann, sofern dies zur Verhütung und Bekämpfung einer besonderen Gefährdung (die der Bundesrat selber definiert) der öffentlichen Gesundheit (die auch der Bundesrat selber definiert oder Dr. B. Gates via WHO) notwendig ist.

Versucht der Bundesrat sein ungesetzliches Verhalten in der Covid-Krise mit dieser Gesetzesänderung zu legalisieren? Will er in Zukunft weitere Impffexperimente zulassen? Verstösst er damit nicht sogar selber gegen den Verfassungsgrundsatz in Art. 119 BV, wonach der Mensch vor Missbräuchen der Gentechnologie geschützt ist?

Dies ist nicht mit dem Schutz der Gesundheit vereinbar und auch nicht mit dem Nürnberger Codex.

3.5 Unwirksame Massnahmen

Etwas vereinfacht kann man sagen, es ist nun bestätigt, dass weder Lockdown, Social Distancing, noch Masken etwas gebracht haben⁴. Dass es für solche Massnahmen bei grippalen Erkrankungen keine Evidenz gibt, haben die WHO bereits 2019 und neu auch Antony Fauci vor dem Amerikanischen Kongress zugegeben. Eine WHO-Studie zu Grippepandemien kam bereits 2019 zum Ergebnis, dass «Kontaktverfolgung unter keinen Umständen zu empfehlen» ist. Auch der Testzwang ist ohne Symptome sinnlos und absurd, v.a. bei Kindern.

Studien⁵ belegen: Masken hatten keinen Einfluss auf die Infektionsrate. Das war bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann zu Schäden führen.

Lockdowns hatten auf die Pandemie kaum Einfluss. Nach Angaben der Weltbank haben die Lockdowns tatsächlich zu einem «historisch einmaligen Anstieg» der Armut bei rund 100 Millionen Menschen geführt. Schweden: In Schweden lag die Corona-Mortalität ohne Lockdown im Bereich einer mittelstarken Grippewelle und deutlich unter dem EU-Durchschnitt.

Diese Massnahmen, deren Unwirksamkeit belegt ist, sollen nun im neuen EpG festgeschrieben werden. Das Bussverfahren und die Strafbedingungen sollen in Art. 80 – 84 festgeschrieben und ausgebaut werden. Nicht nur waren diese Massnahmen nicht wirksam, sondern sie waren schädlich (Isolation der alten Menschen, Folter für Kinder, Zunahme von Spaltung und Angst, Zunahme von psychischen Erkrankungen, enormer Schaden für die Wirtschaft). Das sind inkompetente Anordnungen zum Schaden der Gesundheit der Bevölkerung.

4 Organisatorisches

4.1 Fehlen von Verhältnismässigkeit bei Grundrechtseinschränkungen

Auch im Begleittext zur Gesetzesrevision wird zu Recht darauf hingewiesen, dass die Aufarbeitung der C-19-Krise noch nicht abgeschlossen sei. Falls man darunter einen transparenten, öffentlichen Prozess versteht, hat sie ja noch nicht einmal begonnen. Nun sei die Revision des EpG eben dafür nötig, dass man damit die Bevölkerung künftig «noch besser» gegen übertragbare Krankheiten schützen könne, da uns nämlich in der Zukunft «grosse Herausforderungen» drohen würden. Tatsächlich sprechen auch WEF und WHO bereits von «Disease X» (Krankheit X), die angeblich «20-mal tödlicher als C-19» sein soll.

Wie aber soll ein Schutz «noch besser» gemacht werden, wenn die Fehler der C-19-Krise bisher noch nicht einmal öffentlich geklärt und benannt wurden, die es ja in erster Linie zu vermeiden gälte? Die Verhältnismässigkeit der damals verhängten Massnahmen wurde bis heute nie kritisch analysiert, da ihre Wirksamkeit bisher in keiner belastbaren Art belegt werden konnte, auch nicht nachträglich. Eine Massnahme ohne positive Wirksamkeit und ohne nachgewiesene Unschädlichkeit kann aber per se schon nicht «verhältnismässig» sein, selbst wenn man sie für noch so «mild» hält.

Das gilt insbesondere dann, wenn Massnahmen in die besonders geschützten Grundrechte eingreifen: Recht auf persönliche Freiheit, auf physische und psychische Integrität, auf Schutz der Privatsphäre, auf Versammlungsfreiheit und auf Wirtschaftsfreiheit. Grundrechte sind als unverletzlich in der Bundesverfassung 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 **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. Zurzeit 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

Ingrid Höhn

Absender

Peter Holderegger
Jetelburgstrasse 13
8252 Schlatt TG

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West

3003 Bern	Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
	DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
und/oder	DG							VA
Per E-Mail an:	an:							UV
recht@bk.admin.ch		27. Feb. 2024						GeS
	STE							NCD
	Dig							MT
	IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS 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 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



Amtl	DTS	FuG	GZ		R	KOV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
Di-GE/EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GE-APS

Absender

E. Holderegger
Jetelburgstrasse 13
8252 Schlatt TG

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 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



Von: rhstein@bluewin.ch <rhstein@bluewin.ch>
Gesendet: Donnerstag, 14. März 2024 11:20
An: _BAG-RevEpG <RevEpG@bag.admin.ch>
Betreff:

An das Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

14. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Guten Tag

Gerne nutzen ich die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten **Änderungen des Epidemiengesetz** (EpG) Stellung.

Zu der vom Bundesrat vorgeschlagenen, weitreichenden Überarbeitung des Epidemien-Gesetzes möchte ich meine Überlegungen in diese Vernehmlassung einbringen. Es erscheint mir sehr fragwürdig, dass diese Überarbeitung jetzt stattfinden soll. Also bevor die gewaltigen Schäden der Corona-Maßnahmen ehrlich untersucht worden sind. Zudem sind auch die Verstöße gegen das bestehende Epidemien-Gesetz nie behandelt worden.

Zu den Verstößen zähle ich:

1. In der Corona-Zeit wurde nie der erforderliche Nachweis erbracht, dass ein **ungewöhnlich gefährliches** Virus im Umlauf war.
2. Es wurde nicht beachtet, dass die bekannten Corona-Maßnahmen nur angeordnet werden dürfen, wenn sich die Viren sich **ungewöhnlich schnell ausbreiten**.
3. Es blieb unbeachtet, dass die tatsächlichen Sterbezahlen zeigen müssen, dass **mehr Menschen sterben als in anderen Grippeperioden** bevor der Bundesrat so einschneidende Maßnahmen anordnen kann wie beispielsweise der Lockdown.

Die Erwähnung dieser drei Mängel sollten genügen, damit die angestrebten Änderungen ausgesetzt werden mindestens so lange als die genannten Verstöße nicht ehrlich untersucht worden sind.

Mit freundlichen Grüßen

Remy Holenstein

Grabengasse 11

9620 Lichtensteig

Swantje Holland Sonntag
Promenadenstrasse 48
3076 Worb

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 19. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutze ich die Gelegenheit, zur geplanten Revision wie folgt Stellung zu nehmen.

1 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 RNA-m-RNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Wahrheit entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & 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

G. Noe S

S.Holleman
Rüttiweg 2
4143 Dornach

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
TrGE/ES	BioM	Str.	FANM	URA	As-Chem	Chem	GB/APSD

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Datum 2.3.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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 RNAmoD-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür war, dass eine Person nicht ansteckend ist. Ebenso wenig war ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat, gleichzeitig aber zu bisweilen massiven Einschränkungen der Grundrechte führen kann.

Maskentragpflicht im öffentlichen Verkehr (Art. 40a)

Gemäss dem erläuternden Bericht ist eine Massnahme gegenüber der Bevölkerung das Tragen einer Maske im öffentlichen Verkehr. Diese Intervention wurde nie auf ihre Wirksamkeit überprüft. Eine entsprechende gesetzliche Verankerung entbehrt deshalb jeglicher wissenschaftlichen Evidenz.

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

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

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimitteln im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Der vorliegende Entwurf des überarbeiteten EPG ist aus den oben ausgeführten Gründen als Ganzes abzulehnen. Zuerst muss insbesondere die Corona-Pandemie im Sinne einer Manöverkritik transparent und unabhängig analysiert werden und erst dann kann auf der Basis dieser Erkenntnisse eine Revision des EpG vorgenommen werden. Wir danken für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen

S. Hollman

Absender

Familie
Holliger-Dziumbala
Gärtnereweg 1
CH-5035 Unterentfelden

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit <						

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Datum *Unterentfelden, 1.3.2024*

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. 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

Dr. Holliger-Kümbler



R. Holliger

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							
							IGES
STE							NCID
Dig							MT
T+GE+EE	BioM	Str	FA+V	URA	AS+De	Chem	EA+D

Datum: 10. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

Einführende grundsätzliche Feststellung:

Die Aufgabe der vom Volk gewählten Volksvertreter/Innen und des, von diesen gewählten, Bundesrates ist es, das Wohl und den Schutz unseres freiheitlich demokratischen Staates zu gewährleisten, und diesen vor jeglichen äusseren Macht-Interessen zu schützen und unsere Freiheit und Unabhängigkeit zu bewahren.

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. Wohlgedenkt, die private nicht gewählte WHO, nach der Willkür der Entscheidung des Generaldirektors und den Interessen der Pharmaindustrie.

Hier hätte eine vorangehende kritische Auswertung von Fehlleistungen während der C-19-Krise dringend Not getan, um nicht Fehler zu wiederholen oder gar festzuschreiben. So wurde 2020 mit hohen Modellen der Sterblichkeitsraten gerechnet, obwohl diese unter derjenigen einer mittleren Grippewelle lagen (0,1 – 0,5), woran in der Schweiz jeden Winter schon immer 2000 – 2500 Menschen sterben. Und ein Lockdown wurde erst dann verhängt, als der R-Faktor schon wieder unter 1 gesunken war. In der Schweiz gab es 2020 keine wesentliche Übersterblichkeit – unter 70 Jahren war sie 0.

So hätte schon von Anfang an im Jahr 2020 keine «besondere Lage» ausgerufen werden dürfen, da eine fachkundig durchgeführte Lagebeurteilung schon damals gezeigt hätte, dass eine morbiditäts- und mortalitätsmässig begründete Gefährdung nie vorgelegen hat. Die zahllosen Fehler und das trotz einer extra eingesetzten «Taskforce» völlig unprofessionelle Krisenmanagement können in wenigen Worten nicht beschrieben werden.

Mit so vielen Unklarheiten bereitet das EpG den besten Boden für die Verfolgung von Partikularinteressen, nationalen wie internationalen, die sich auf der Basis einer entstehenden Angst in der Bevölkerung dann leicht durchsetzen lassen. Insbesondere die Kompetenzen des Bundesrates werden durch die Revision massiv ausgeweitet.

1.2 Durcheinander und Planung

Die Revision wurde nicht längerfristig angekündigt oder geplant (1.5 Seite 19 Erläuterungen), womit die Resultate einer breiten, transparenten Aufarbeitung der C-19-Krise hätten integriert werden können. Angeblich sind zwar «Erfahrungen aus der C-19-Krise» mit eingeflossen, ohne aber der Tatsache der **sehr kontroversen** Beurteilungen der behördlichen Anweisungen und Massnahmen in irgendeiner Art und Weise Rechnung zu tragen. Die betroffenen Behörden haben sich bisher nur selber für ihre Leistungen gelobt, und entsprechend scheinen bei vielen Punkten der vorgeschlagenen Revision eben diese Leistungen als Vorbilder zu dienen.

Der Revisionstextentwurf wirkt auch wie mit ziemlich heisser Nadel gestrickt: Anders lässt sich das Durcheinander an Themen, oft auch völlig sachfremden Themen (wie z.B. Fortbildungspflicht für Ärzte, Subventionen und Finanzhilfen und die 20mal erwähnten Impfungen), sowie Wiederholungen und Aufblähungen des Textes, nicht erklären. Solch ein verworrener Gesetzestext entspricht nicht unserem Selbstverständnis von Schweizer Sorgfalt und Präzision. Das ist nicht nur unschön, sondern resultiert auch in einem Zuständigkeitssalat.

1.3 Subsidiarität

Der allererste, erweiterte Zweck-Absatz (Art. 2 Abs. 2 Bst. e und f sowie Abs. 3) verlangt, dass im EpG **«die Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»** zu berücksichtigen seien. Dies ist natürlich sehr zu begrüssen.

Sprechen wir zunächst von der Subsidiarität. Hier spricht der gesamte Revisionsvorschlag eine ganz andere, dem eingangs deklarierten Grundsatz diametral widersprechende Sprache: Möglichst alle Aspekte des Gesundheitswesens sollen mit diesem Gesetz auf Bundesebene geregelt werden. Einer uferlosen Ausbreitung der Gesundheitsbürokratie werden damit Tür und Tor geöffnet. Kantonsbeteiligung ist jeweils nur mit Kann-Formulierungen vorgesehen.

Zur Zeit ist die grundsätzliche Sicherstellung einer genügenden Gesundheitsversorgung und Spitalplanung in der Schweiz im Sinne der Subsidiarität und damit kantonal geregelt. Auch wenn es in gewissen politischen Kreisen Bestrebungen gibt, dies zugunsten einer stärkeren Zentralisierung zu verändern, ist das EpG gewiss nicht der rechte Ort, um solche Anliegen voran zu treiben, die mit dem Zweck des Gesetzes nicht direkt zu tun haben, sie sozusagen durch die Hintertür einzuführen.

Die C-19-Krise bot auch hier ein Beispiel dafür, wie die Dinge ganz gewiss nicht laufen dürfen. So äusserte im Herbst 2020 die «Taskforce» des Bundes Befürchtungen wegen fehlenden Kapazitäten in den

Schweizer Spitälern. Massnahmen wurden verschärft, um dem Rechnung zu tragen. Zugleich wurden im Laufe der C-19-Krise 40% der Spitalbetten abgebaut und trotzdem kam es nie zu einer Knappheit, sondern ganz im Gegenteil: zeitweise standen ganze Abteilungen leer.

1.4 Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Epidemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine physische und psychische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. So kann aber ein solcher Satz leider nur als Feigenblatt verstanden werden.

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos: Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs Kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

1.5 Salutogenese und psychische Gesundheit werden nirgends erwähnt

Gesundheit muss grundsätzlich vom ganzen Menschen her gedacht werden. Auch für Bakterien und Viren gilt bekanntlich: das Milieu ist alles. So ist eine gesunde Bevölkerung eine solche,

- die sich gesund ernährt,
- deren Immunsystem nicht durch Angst und Panikmache geschwächt ist,
- die einen genügend hohen Vitamin D3-Spiegel vorweist,
- die Sport betreibt,
- die zwischenmenschlich im Vertrauen lebt und
- die nicht durch Spaltungen gestresst ist usw.

Sie lebt in Gemeinschaften und im regen Austausch mit den Mitmenschen und ist so bestmöglich für eine Pandemie gewappnet. All diese und viele weitere Faktoren der Psychoimmunologie werden im revidierten EpG völlig vernachlässigt, die Salutogenese wird mit keinem Wort erwähnt.

Vielmehr wird wieder auf Einzelmassnahmen gesetzt, die sich auch in der C-19-Krise bei kritischer Analyse wieder als unwirksam erwiesen haben, was aber auch vorher schon allgemein bekannt war:

- Masken «wirken» im Grunde nur psychologisch und werden wohl auch in erster Linie genau darum verordnet: Damit muss jeder einzelne Mensch direkt sichtbar zeigen, dass er «mitmacht», dass er «solidarisch» ist.
- Social Distancing und Quarantäne, deren Unwirksamkeit bei grippeähnlichen Epidemien, wie im Fall der Masken, auch schon lange bekannt ist, was auch von Antony Fauci anlässlich einer Kongressanhörung 2024 wiederum bestätigt wurde. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg für diese Massnahmen. Das hatte bereits 2019 die WHO in einer Studie veröffentlicht.

Belastbare wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise gibt es bis heute für all diese Massnahmen in der verordneten Form nicht. Für ihre Durchsetzung ist aber ein hohes Mass an Druck und sozialer Kontrolle nötig. Es darf angenommen werden, dass die beobachtete markante Zunahme von **psychischen Krankheiten** bei Kindern und Erwachsenen, ebenso wie die Zunahme der Suizide, nicht zuletzt auch darauf zurück zu führen sind: **Angst macht krank**. Und die Vorbereitungsindustrie blüht mit der Angstmache. Es handelt sich um Gesundheitsterror und hat mit Gesundheit nichts zutun.

Auf jeden Fall ist es höchste Zeit, dass die besorgniserregenden psycho-sozialen Auswirkungen der verordneten Massnahmen auf die psychische Gesundheit während der C-19-Krise gründlich untersucht werden. Es kann nicht sein, dass die gleichen Massnahmen nun ohne weiteres in einem revidierten EpG auch noch gesetzlich festgeschrieben werden sollen.

2 Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: **«Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist»**. Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Lügen, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit.

Das elektronische Impfzertifikat dient nicht der Gesundheit, sondern führt zu einer Spaltung, zu einer Zweiklassengesellschaft und macht krank. Ausserdem haben Studien gezeigt: je häufiger geimpft, je häufiger werden die Menschen krank.

Weltweit wird die Digitalisierung massiv vorangetrieben, auch im Gesundheitswesen. Auch das EpG soll offenbar als Vehikel dienen, sie dort weiter zu etablieren. **Daten- und Persönlichkeitsschutz** werden entsprechend auch schon in der Präambel erwähnt. In der technischen Umsetzung sieht es hingegen ganz anders aus: Da werden sie nur höchst ungenügend, wenn überhaupt, berücksichtigt. Diese Dinge erfordern eine breite öffentliche Diskussion und dürfen nicht über eine EpG-Revision gewissermassen durch die Hintertür eingeführt werden. Allerdings gibt es ohne Zweifel Interessen, die genau dies sehr gerne sehen würden.

Mit Gesundheitsdaten lässt sich sehr viel Geld verdienen und Macht ausüben. Große Unternehmen wie Google, Oracle, Alphabet und Amazon investieren massiv in den Gesundheitsmarkt. Zu diesem Zweck haben sie ein Interesse daran, sich Zugang zu allen auch nur irgendwie erreichbaren Gesundheitsdaten zu verschaffen. Ein erster Schritt dazu ist es, dass Patientendaten überhaupt erst einmal lückenlos digital gespeichert werden. Interesse besteht an Informationen über den Gesundheitszustand, an genetischen Daten (mögliche Auswirkung über Generationen) und an medizinischen Diagnosen, und der Wert dieser Daten erhöht sich für die kommerzielle Auswertung nochmals enorm, wenn sie verknüpft werden können mit persönlichen Daten aus beliebigen anderen Quellen.

All dies steht im Widerspruch zu den in der Präambel deklarierten Prinzipien des Persönlichkeits- und Datenschutzes. Hierfür wäre nämlich genau das Gegenteil erforderlich:

- Datensparsamkeit, also die digitale Erfassung nur der allernötigsten Daten überhaupt: Was nicht gespeichert ist kann auch nicht missbraucht werden.
- Dezentrale Speicherung der Daten: Das ist einerseits der beste Schutz gegen «Hacking», denn was zentral gespeichert ist wird mit Sicherheit auch irgendwann «geknackt» und ist dann nicht mehr zurück zu holen. Andererseits verhindert sie auch die missbräuchliche Datenverknüpfung am sichersten.

Durch Hackerangriffe auf Datenbanken von Versicherern wurden bereits unlängst wieder Millionen Patientendaten in den USA und weltweit zugänglich gemacht. Und Yuval Noah Harari vom WEF sagt: **«those who own the data, controll the future - not only of humanity - but the future of life itself»**.

Eine digitale ID, das elektronische Patientendossier (EPD), Contact-Tracing und ein «digitaler Impfpass» sind hingegen Mittel, die allesamt das Gegenteil voraussetzen und bewirken: die zentrale und maximal verknüpfbare Speicherung möglichst grosser Datenmengen. Auch wenn man vorher in einer Präambel den Datenschutz gross hinschreibt: Genau dieser bleibt dann mit Sicherheit auf der Strecke.

Die Digitalisierung und insbesondere die zuletzt genannten Punkte dienen primär wirtschaftlichen Interessen und können auch leicht durch die Staaten zur totalen Kontrolle der Bürger missbraucht

werden. Sie dienen nicht der Gesundheit der Bevölkerung, und aus diesem Grund gehören sie grundsätzlich nicht in ein EpG.

2.1 Intimsphäre

Dabei sollen nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, **mutmasslich** kranken, infizierten, **mutmasslich** infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen aufgenommen werden, sondern auch Daten aus der Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), zu deren Meldung Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen, die neu zu Komplizen werden, verpflichtet wären (Art. 12 Abs. 1 *in initio* des Entwurfs). Mit Wahrung der Intimsphäre hat das nichts zu tun. Das Wort «**mutmasslich**» öffnet erneut die Türe zur Willkür.

In 6 verschiedenen Artikeln wird nebenbei erwähnt, dass man Daten zur Gesundheit und Intimsphäre sammeln möchte – ein Beispiel für die schon erwähnte Unordnung, die im gesamten Revisionsentwurf herrscht. Die Intimsphäre ist extrem persönlich und geht den Nachbarn und erst recht den Staat nichts an. Es wäre sinnvoll, dies auch so zu formulieren. Bei sexuell übertragbaren Krankheiten will man über die sexuellen Kontaktpersonen Bescheid wissen.

Auch sollen Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen verpflichtet werden (Art. 12 Abs. 1 Bst. c des Entwurfs), solche Daten aus der Intimsphäre zu melden. Sie sollen gezwungenermassen zu Komplizen einer unkontrollierbaren Sammlung intimster Daten werden und so auch das Vertrauen missbrauchen, welches Patientinnen und Patienten bisher noch in sie setzen. Das sind bedeutende Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre. Datenschutz wird nur deklariert.

3 Überregulierung medizinischer Einzelheiten

3.1 Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

Die bisherigen Begriffe Heilmittel und Medizinprodukte reichen vollkommen aus und müssen nicht durch den abstrakten Begriff medizinische Güter ersetzt werden.

Die Resistenzentwicklung der antimikrobiellen Substanzen und deren Monitoring sind wichtige Themen. Sie sind jedoch Alltagsthemen, die auch schon im Heilmittelgesetz geregelt werden, und damit haben sie in einem EpG nichts verloren.

Das gleiche gilt für Impfstoffe. Es ist nicht ersichtlich, warum diese beiden Heilmittel einen so übermässig dominanten Platz in der Revision EpG erhalten, zumal es auch andere wirksame, nebenwirkungsarme und billige Medikamente gibt. Das klingt fast so, als solle das EpG zu einer Antibiotika- und Impfstoffvermarktungsplattform ausgebaut werden! Die aktive Unterdrückung von Substanzen wie Ivermectin und Hydroxychloroquin während der C-19-Krise wirft diesbezüglich Fragen auf, die bisher nicht beantwortet sind.

Auch die Forschung gehört nicht ins EpG, da sie schliesslich jederzeit geschieht und nicht nur im Falle einer Epidemie.

3.2 Diagnostika und Tests

Diagnostika und Tests werden in der Revision 9 mal und in den Erläuterungen 39 bzw. 72 mal erwähnt. Es wird seitenlang ausgeführt, wer wann die Kosten zu übernehmen hat. Mit keinem Wort wird hingegen darauf eingegangen, wie künftig der krasse Missbrauch dieser Dinge verhindert werden könnte, wie wir ihn während der C-19-Krise erlebt haben.

Dort wurden bekanntlich Milliardensummen für Diagnostika und Tests ausgegeben, die bei auch nur etwas näherem Hinsehen für den vorgesehenen Zweck in keiner Weise tauglich waren. So wurden PCR-

Tests als «Goldstandard» bezeichnet in dem Sinn, dass jeder Mensch, der damit positiv getestet wurde, als «erkrankt» zu gelten hatte, auch ohne jegliche Symptome. Die Folge waren drastische Massnahmen, wie Zugangsverbote oder Quarantäne für ganze Familien und Menschengruppen. Sogar ganz offensichtlich an anderen Ursachen verstorbene Personen galten als «Corona-Tote», wenn sie in den Wochen davor oder auch posthum positiv getestet wurden (auf Weisung der WHO laut Ignazio Cassis am 7.1.22). Dabei wurden die Stimmen von Kennern der Materie, die immer wieder darauf hinwiesen, dass PCR-Tests für Forschungs- und nicht für diagnostische Zwecke dienen, dass sie für sich alleine keine Aussagekraft bezüglich Erkrankung haben, geflissentlich überhört oder sogar unterdrückt. Ein PCR-Test weist ja kein Virus, keine Krankheit, keine Infektion und keine Infektiosität nach, sondern kann höchstens eine klassische medizinische Krankheitsdiagnose ergänzen. Der Test wurde ausserdem auf eine viel zu hohe Empfindlichkeit eingestellt (Stichwort CT-Wert), womit im Zweifelsfall vor allem die Zahl der falsch positiven Resultate massiv gesteigert wurde.

Mit keinem Wort wird in diesem Zusammenhang auch auf die in Fachkreisen absolut bekannte Möglichkeit einer «Testpandemie» eingegangen und der Frage nachgegangen, wie eine solche verhindert werden könnte. Eine kritische Auswertung der Erfahrungen der C-19-Krise könnte auch hierzu wertvolle Daten und Aussagen liefern, denn die Erhebung der «Fallzahlen» und «Inzidenzen» ist dort in einer vollkommen unprofessionellen Art geschehen, die jedem statistischen Minimalstandard spottet. So konnte man nie einen klaren Blick auf die tatsächliche Gesundheitslage gewinnen, und genau dies ist der sicherste Weg in eine Testpandemie.

All diese Erfahrungen sind in den Revisionsentwurf zum EpG ganz offensichtlich nicht eingeflossen. Es wird vielmehr so getan, als stellten sich angesichts der auch in der Zukunft scheinbar so vorgesehenen Test-Exzesse nur Fragen der Finanzierung, während Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit oder das Risiko von Testpandemien keine Rolle spielen. Auf die Erkrankungsrate haben sie keinen Einfluss.

Die Testpflicht für Kinder war nicht nur wegen gefährlichen Substanzen in diesen Test aber vor allem wegen der Sinnlosigkeit einer solchen Massnahme ein Verbrechen.

Das Abwassermonitoring: Des Weiteren soll in der Revision die Finanzierungs-, Überwachungs- und Monitoringregulierung via Kontrolle von Abwasser (mittels PCR-Test) ausgeweitet werden. Im vergangenen Jahrzehnt erhielt das Eidgenössische Institut für Wasserforschung (Eawag) von der Gates-Stiftung 14,1 Millionen Franken und das Eidgenössische Tropeninstitut erhielt knapp 38 Millionen Franken. Beide Institute versichern, von der Stiftung unabhängig zu sein. Hat die Ausweitung auf die Abwasserkontrolle mit einem Test etwas damit zu tun? Es heisst in den Erläuterungen, das Abwassermonitoring sei mit hohen Kosten versehen.

3.3 Keine Impfungen

Auch das Thema Impfungen muss im Kontext der einseitigen Überregulierung noch einmal angesprochen werden. Grundsätzlich gehören Impfungen, wie schon erwähnt, ins Heilmittelgesetz. Da sie ihrer Natur nach nicht Kranken, sondern vielmehr in erster Linie Gesunden verabreicht werden, müssen die Anforderungen an ihre Prüfung entsprechend besonders streng geregelt und gehandhabt werden.

Auch hier kann wieder auf die schlechten Erfahrungen in der C-19-Krise verwiesen werden, die in der Revision in keiner Weise berücksichtigt werden. Insbesondere wäre abzuklären, wie es möglich ist, dass im Fall der sogenannten «Impfstoffe» sämtliche bis anhin gültigen Gesetze, ja jeglicher gesunde Menschenverstand in dieser Krise ausgesetzt werden konnten:

- Was noch vor wenigen Jahren als «Gentherapeutika»¹ besonders strengen Prüfrichtlinien unterworfen war, wird jetzt auf einmal als «Impfstoffe», die dank einer «Notlage» kaum geprüft werden mussten, bezeichnet.
- Nach Aussagen der Hersteller, der EMA und BAG (Dr. V. Masserey), schützt die mRNA- Injektion nicht vor der Krankheit und auch nicht vor Weitergabe der Krankheit.

¹CEO Bayer: Stefan Oelrich World Health Summit 2021: @ 1:36:20 <https://www.youtube.com/watch?v=OJFKBritLic>

- Die injizierten Substanzen verbleiben nicht an der Einstichstelle, sondern verteilen sich im ganzen Körper, sogar transplazentar, in Hirn, Herz, Eierstöcken, Hoden etc.
- Es war nie geprüft worden, was die Folgen einer Injektion für Schwangere wären. Dennoch wurde sie explizit für diese Gruppe empfohlen.
- Noch 2 Jahre nach Injektion werden Spikeproteine produziert. Bei Swiss Medic weiss jedoch niemand, **wie viel** und **wie lange** das Spikeprotein produziert wird. Die Dosis macht das Gift.
- Die lange Nebenwirkungsliste war seit Anfang bekannt (CDC) wurde aber nicht publiziert. In den Studien wurde gefälscht und betrogen. Durch die Übernahme der Haftung hat man Ärzte zu Mitgehilfen eines Verbrechens gemacht. Der Hippokratische Eid – non nocere – wurde durch Druck, Manipulation und Strafe ausgehöhlt.
- Seit der Verabreichungen der Injektionen wird weltweit ein Geburtenrückgang, eine erhöhte Sterblichkeitsrate sowie eine massive Zunahme von Krebserkrankungen, auch bei Kindern, und Herzinfarkten verzeichnet.
- Die Injektionen weisen eine hohe Nebenwirkungsrate auf. Sie sind gar keine Impfungen sondern Gentherapeutika, die in den Patenten bereits 2019 als Biowaffe deklariert wurden.
- Anscheinend hat es auch niemanden gestört, dass der Produktionsprozess für die Massenproduktion ein ganz anderer war als der für die Zulassungsstudie. Sie enthalten DNA und SV 40 Plasmide und können in die DNA eingebaut werden. In anderen Worten: Die für Qualitätskontrolle zuständigen Stellen und Ämter (in der Schweiz Swiss Medic) haben ihre Arbeit einfach nicht gemacht und niemand hat daran Anstoss genommen.
- Schwere Symptome² überall im Körper sind die Folgen.
- Die mRNA sind eigentlich modRNA. Sie sind das Resultat der gain of function und gehören zum Biowaffenprogramm, das dringend weltweit verboten gehört. Das wäre der erste Schritt, um Epidemien zu verhindern.
- Doch der sogenannte Impfstoff wurde in der Phase 3 der Prüfung bereits befristet zugelassen. Es gilt der Nürnberger Kodex, medizinale Experimente müssen genügend aufgeklärt werden und völlig freiwillig sein. Es gibt in der Schweiz keine Impfpflicht, doch wurde extrem viel Druck und Nötigung ausgeübt.

Viele dieser Dinge hat man heute implizit oder sogar explizit zugegeben. Noch immer wird die «Impfung» aber Hochbetagten und Vorerkrankten vom BAG empfohlen, obwohl, wie gesagt, sie für diese Gruppen nie geprüft wurde. Es wird auch nur noch davon gesprochen, dass sie «schwere Verläufe verhindern» soll: Eine Behauptung, für die es ebenfalls keinerlei Hinweise durch belastbare Studien gibt.

Diese Aufzählung könnte noch unendlich fortgesetzt werden. In jedem Fall kann festgehalten werden: Der «Impfstoff», der keiner ist, war weder nötig, noch wirksam, und schon gar nicht sicher.³

Ob man hier «nur» von einem Skandal sprechen muss, wo in besonders unglücklicher Weise Inkompetenz, persönlicher Ehrgeiz, Ängste und andere menschliche Schwächen zusammen gewirkt haben oder ob man nicht sogar von einem gezielt begangenen Verbrechen sprechen muss: Dies muss sorgfältig geprüft und geklärt werden. Dass man aber so tut, als hätte man es hier mit einem nachahmenswerten Vorbild zu tun, das schnellstmöglich in Gesetzesform zu giessen wäre: Das ist eine absolute Unmöglichkeit!

All diese schlechten Erfahrungen werden im Revisionstext nicht berücksichtigt. Hingegen wird dort 18 mal erwähnt und eingehend diskutiert, wer für den Kauf von Impfstoffen zuständig ist und wer was bezahlt. Abgesehen davon, dass Impfstoffe überhaupt nicht ins EpG gehören (sondern ins Heilmittelgesetz) klingt das schon wieder fast wie eine Marketingkampagne.

Aber nicht einmal bei diesem kommerziellen Aspekt der Impfstoffbeschaffung fliessen die schlechten Erfahrungen der C-19-Krise in die Gesetzesformulierungen ein. Schon vor langer Zeit, im Rahmen der sogenannten «Schweinegrippe», hatten wir ja erlebt, wie durch exzessives Testen der Schein einer

² <https://www.nature.com/articles/s41573-023-00859-3>

³ <https://www.mwgfd.org/2024/02/die-mrna-basierte-impfstoff-technologie-game-over/>

anhaltenden «Pandemie» erzeugt wurde, gefolgt vom Einkauf von Unmengen von nutzlosen und wie sich herausstellte auch schädlichen Impfstoffen und Medikamenten, die am Ende zu einem grossen Teil kostenpflichtig entsorgt werden mussten. Wer erwartet hatte, dass das für die zuständigen Behörden eine Lehre gewesen sei, wurde bitter getäuscht: In der C-19-Krise wurden genau die gleichen Dinge in noch viel grösserem Ausmass wiederholt! Die Kaufverträge werden sogar bis heute geheim gehalten. 35.6 Mio Impfdosen von denen 18,5 abgelaufen und vernichtet wurden. Einstandskosten von 468 Mio Franken, die, auch wenn der Bund die Kosten übernimmt, vom Steuerzahler bezahlt werden.

Von einem revidierten EpG sollte man mindestens erwarten können, dass es solchem Missbrauch in Zukunft einen wirksamen Riegel vorschiebt. Davon kann beim aktuellen Revisionsentwurf aber keine Rede sein – ganz im Gegenteil.

«Das Impfen ist, wenn man dessen Gefahren nicht kennt, eine Dummheit; wenn man sie kennt, ein Verbrechen.» Franz Hartmann 1912

3.4 Heilmittelgesetzänderung und Anpassung im EpG

Trotz fehlender Wirksamkeit und Nicht-Verhindern der Weitergabe von CoV-2 (3.8.2021, BAG) und noch eingeschränkter Datenlage (Phase 3 Studie nicht abgeschlossen) wurden die modRNA – Injektionen in einem beschleunigten Verfahren befristet zugelassen.

Bisher war eine befristete Zulassung nur möglich für die Behandlung einer lebensbedrohenden oder invalidisierenden Krankheit (Art. 9a Abs. 1 HMG). Bei einer Sterblichkeit von ca. 0,1 – 0,5 kann davon bei Covid keine Rede sein. Es gab alternative, altbewährte, nebenwirkungsarme und gut erprobte Alternativmedikamente, die jedoch unterdrückt wurden (Hydroxychloroquin, Ivermectin). Wirksamkeit und Sicherheit waren nicht abgeklärt und auch nicht gegeben. Die Impfung war und ist weder wirksam noch sicher. Warum wurde dieses Gentherapie erleichtert zugelassen bzw. nicht vom Markt genommen, obwohl keine der Voraussetzungen gemäss Art. 9a Abs. 1 lit. a. bis c. HMG erfüllt waren? Es war spätestens August 2021 klar, dass die Weitergabe von CoV-2 weder verhindert noch getestet wurde. Studien zeigten, dass Menschen, die mehrfach geimpft waren, häufiger an Covid erkrankten. Bei der modRNA-Injektion kommen auf 800 «Impfungen» 1 Nebenwirkung. Also nichts von: die Impfung ist wirksam und sicher.

Nun soll Art. 9a Abs. 1 HMG gelockert werden, damit die Schweiz sich EMA und WHO anpassen und der 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.aetheia.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 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 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

Cornelia Holzapfel
Erlenhofstrasse 24
4153 Reinach

Absender

A. Hammer
Drusbergstr. 27
8053 Zürich

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

und/oder
Per E-Mail an:
recht@bk.admin.ch

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG	27. Feb. 2024						VA
CC							UV
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GEV	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Datum 25. Febr. 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, zur geplanten Revision Stellung zu nehmen.

1 Grundsätzliches

Der Vorentwurf zur Teilrevision des EpG ist aus mehreren Gründen abzulehnen.

Er sieht vor, **noch mehr Vorrechte auf Bundesebene zu konzentrieren** – auf Kosten der Bürger (die in erster Linie für ihre Gesundheit verantwortlich sind), der Kantone und der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Institutionen. Die Lehren aus der Covid-19-Krise wurden – entgegen der Meinung des Bundesrates – überhaupt nicht miteinbezogen. Hier ist – bevor eine Teilrevision gestartet wird – zuerst eine Aufarbeitung von Nöten.

Der Vorentwurf sieht vor, **Notstandsrecht in ordentliches Recht umzuwandeln**, indem die Regierung die Möglichkeit erhält, Notstandsgesetze in ordentliches Recht umzuwandeln. Ohne eine sorgfältige Prüfung (siehe Aufarbeitung) ist dies abzulehnen. Es ist für die Schweizer Bevölkerung im Weiteren nicht wünschenswert, dass ein automatischer, **von der WHO ausgelöster Mechanismus** für den Übergang zu einer besonderen Lage Geltung erlangen soll. Dies würde einer untolerierbaren **Abgabe von Souveränität** entsprechen.

Der Vorentwurf macht die Angehörigen der Gesundheitsberufe zu gewöhnlichen **Vollstreckern** politischer Entscheidungen. Er priorisiert in erster Linie und als zentrale Säule seiner Strategie die **Impfung** - selbst mit heute noch 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



Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
DC							UV
Int	08. März 2024						GeS
							NCD
STE							MT
Dig							
GE/EF	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

Absender

Alfred Horlent
Untere Rainstrasse 28
6340 Baar

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und
Per E-Mail an:
revEpG@bag.admin.ch / gever@bag.admin.ch

Datum 06.03.2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Gerne 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 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!

In diesem Sinne danke ich für Ihr geduldiges Lesen bis hierher und die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Baar, 06.03.2024

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Familie Hörnlimann

Adresse: Waldeggstr. 14, 9500 Wil SG

Telefon: 079 430 23 33

E-Mail: peter.h@thurweb.ch

Datum: 20.03.2024

Amtr	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	FAW	LIRA	AS/Chen	Chem	GB/APSt

Sie erhalten meine allgemeine persönliche Stellungnahme und anschliessend die Kreuzchenliste ohne Kommentar zu allen Artikeln. Ich bitte Sie, diese mit zu berücksichtigen.

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Strategien, Grundlagen und Programme
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Meine persönliche allgemeine Stellungnahme:

1. Die Teilrevision des EpG ist als Ganzes abzulehnen, weil zuvor keine Aufarbeitung der Corona-Epidemie stattgefunden hat.

Das Epidemiengesetz hat u.a. den Zweck die Bevölkerung vor Krankheitserregern schützen. Die höchstwahrscheinliche Herkunft des Corona-Virus aus amerikanisch finanzierter chinesischer «Gain-of-Function-Forschung» ist heute bekannt. Eine Aufarbeitung würde bedeuten, dass die Regierung, wenn sie uns schützen will, sich dem weltweit verlangten Verbot dieser Forschung anschliesst.

Heute wissen wir, nur, weil es die EMA in der Zwischenzeit zugeben musste, dass die «Impfstoffe» nie zugelassen wurden, um eine Ansteckung und somit Weitergabe des Coronaviruses zu verhindern. Das wurde der Bevölkerung bis heute verheimlicht. Das rEpG enthält keine Bestimmung darüber, dass in Zukunft die Bevölkerung unverzüglich und vollständig über alles zu informieren ist.

Auch ist heute bewiesen, dass Pfizer/Biontech keine gründliche Prüfung des «Impfstoffes» durchgeführt hatte, bevor sie ihn auf den Markt brachten. Informationen darüber durch die beteiligten Institutionen Bundesrat, BAG, SwissMedic gibt es nicht. Das müsste öffentlich eingestanden und durch entsprechende Gesetzesartikel verhindert werden.



Die Bevölkerung hat bis heute nicht erfahren, dass sie im Prinzip an einem medizinischen Experiment teilgenommen hat und noch teilnimmt, da die notwendigen Studien bis zur Einführung der «Impfungen» noch gar nicht abgeschlossen waren. Stattdessen wurde der Bevölkerung eine grosse Schutzwirkung und eine «sichere» «Impfung» verkauft. Auch ist bis heute nicht klar, ob es sich bei den «Impfstoffen» nicht eigentlich um Gentherapie-Produkte handelt. In einem neuen Gesetz müsste festgehalten werden, dass nur sichere Werte und genaue Deklarationen öffentlich kommuniziert werden dürfen.

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, müssten überprüfbare Erkenntnisse und Fakten vorliegen, die die «Feststellung der besonderen Lage» erlauben. Das ist nicht der Fall!

Die Begriffe «Gesundheitsgefährdung», «erhöhte Gefahr der Ansteckung» «Überlastung der Gesundheitsversorgung...», «wenn die Krankheit durch die Vollzugsorgane nicht genügend verhütet oder bekämpft werden kann». Diese Begriffe können – nach unserer Erfahrung mit der Corona-(Plandemie) – alles Mögliche bedeuten. Darum sind diese Artikel abzulehnen.

Nur in einem Fall (Art. 6 b) ist die Formulierung präzise: «Eine besondere Lage liegt vor, wenn die WHO festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht» (Art. 6d) Das ist dann eine sehr präzise formulierte Bedingung, jedoch von einer ausländischen Drittpartei (WHO), ohne Zustimmung der Schweizer Bevölkerung. In einem Land mit direkter Demokratie sind solche Formulierungen auch im Epidemiefall abzuweisen.

3. Das rEpG muss abgelehnt werden, weil die Bestimmungen zur Impfung und Impfpflicht äusserst fragwürdig sind. (u.a. Art 6c, 12, 20-24).

Die eilig eingeführten Covid-«Impfstoffe» waren nicht genügend geprüft und schädigten viele Menschen mit den daraus resultierenden Nebenwirkungen. Solche Verfahrensweisen müssen gesetzlich unbedingt unterbunden werden. Die Bestimmungen zur Impfung sind nicht akzeptabel.

Die Zulassung war immer nur eine «vorläufige» Zulassung. Die Bevölkerung wurde bis heute nie darüber aufgeklärt, dass sie im Prinzip an einem medizinischen Experiment teilnimmt, da die notwendigen Studien bis zur Einführung der «Impfungen» noch gar nicht abgeschlossen waren. Es gibt im rEpG keine Artikel, die die Bevölkerung zukünftig vor solchen Experimenten schützen würden.

Im revidierten Gesetz werden jedoch wieder «Ausnahmen» von einer Wirksamkeits- und Sicherheits-Prüfung der «medizinischen Produkte» vor der Zulassung ermöglicht. (Art 44) Ausnahmen müssten gesetzlich klar geregelt sein, wenn z.B. die Mortalität der Erkrankten über 50% läge.

Die Pharma-Industrie, die WHO und auch Bundesrat A. Berset (29.11.2023) sagten uns bei Covid nicht die Wahrheit über die Unwirksamkeit der mRNA-«Impfung» zum Schutz vor Ansteckung. Und nun will der Bundesrat die Impfpflicht unter unklaren Bedingungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen im EPG fest verankern! Das ist abzulehnen. Impfung greift in das verfassungsmässig garantierte Recht auf körperliche Unversehrtheit ein und darf nur freiwillig geschehen.

Viele Menschen sind im Zusammenhang mit der Impfung gestorben oder haben schwerste gesundheitliche Schäden erlitten. Der Zusammenhang wird jedoch nicht seriös untersucht, sondern grösstenteils einfach geleugnet. Die meisten sind bis heute nicht als «Impfopfer» anerkannt, ihnen wird nicht geholfen, sie werden nicht entschädigt. Auf diesem Hintergrund ist es unakzeptabel, dass der Bundesrat unter nicht genau bestimmten Umständen die Impfung in bestimmten Fällen für obligatorisch erklären kann.

Laut dem neuen Gesetz kann der Bundesrat ärztliches Personal unter bestimmten Bedingungen dazu



verpflichten, Menschen zu impfen. Ärzte und Ärztinnen werden so zu reinen Ausführungsgehilfen politischer Massnahmen degradiert. Das ärztliche Urteil ist nicht mehr ausschlaggebend. Das ist verfassungswidrig. Die Impfung ist eine freiwillige und selbst-gewählte Massnahme, über deren Anwendung jeder Mensch frei bestimmen können muss, wozu der «informed consent» und das Vertrauen in den Arzt Voraussetzung sind. Das EpG ist so formuliert, dass es den Bestrebungen der WHO mit ihren Internationalen Gesundheitsvorschriften und dem geplanten Pandemievertrag entgegenkommt. Sollte die Schweiz den Pandemievertrag ablehnen, wäre das rev. EpG beinahe eine Kopie desselbigen.

Die Impfung soll an Bildungs-Institutionen und Firmen beworben werden. Das wird unweigerlich zu massivem Druck bzw. Ausübung von Zwang auf Schüler, Studenten und Arbeitnehmer führen, die sich nicht impfen lassen wollen.

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit darf niemals mit Zwang, weder direkt noch indirekt bspw. durch Androhung eines Jobverlustes oder sonst zu erleidender Nachteile, ausgehebelt werden.

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 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 aussagende und damit unsinnige Impf-, Test- und Genesungsnachweise verlangt. (u.a. Art. 49)

Ein Zertifikat kann nicht beweisen, dass ein Mensch nicht ansteckend ist und hat damit keine Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit, ebenso wenig wie ein Test ohne klinische Untersuchungen eine Ansteckung oder das Vorliegen einer Krankheit beweisen kann.

Menschen, die gesund und nie krank waren, hatten während der Corona-Epidemie keinen Zugang zu einem solchen Nachweis. Dies bedeutet eine Diskriminierung von gesunden Menschen.

Es ist unerträglich, dass Menschen aufgrund eines solche fragwürdigen und nichts aussagenden Papiers vom öffentlichen Leben und ausgeschlossen werden können und ihnen die Bewegungsfreiheit genommen wird.

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**.

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 Pharma-Industrie hängt, ausgeliefert werden.

Wie wir aus den bis heute bekannten IHR-Änderungen der WHO wissen, könnte nebst Krankheiten, der Gefahr durch Viren und Bakterien, künftig durchaus auch der Klimawandel oder Tierkrankheiten zu den Risiken gehören, für welche der Generaldirektor 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)

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)

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)

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 (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)
☐	☐	☐	☐



☐	☐	☐	☒
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

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 <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: Es müssen gar keine Massnahmen ergriffen werden. Warum auch. Es ging bis jetzt auch ohne!!!!	

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)

☒

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:

Ich möchte nicht auf jeden Schritt und Tritt verfolgbar gemacht werden und finde es absurd und äusserst unmenschlich!!!

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Wir benötigen kein EpG!!!!

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Frau
Jarmila Hosek
Untermattstrasse 4a
8805 Richterswil

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	15. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
InfGE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS/Chem	Chem	GB/APC

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Richterswil, den 09.03.2024

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.

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).

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.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen

Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Digitalisierung und der Eingriff in die Privatsphäre

Am 27.10.2021 hat Bundesrat Alain Berset öffentlich kundgetan: «Mit diesem Zertifikat kann man zeigen, dass man nicht ansteckend ist». Dies, obwohl Frau Dr. V. Masserey schon am 3.8.2021 an einer Pressekonferenz bekannt gegeben hatte: «C-19 Geimpfte können das C-Virus genauso häufig verbreiten wie Ungeimpfte». Womit illustriert ist: Digitalisierung schützt nicht vor Unwahrheiten, nicht vor Falschmeldung, und nicht vor Missbrauch. Sie erzeugt einzig ein falsches Gefühl von Sicherheit und dokumentiert dieses digital.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

Contact Tracing (Art. 60a)

Das angedachte Contact Tracing auf Bundesebene ist ein bürokratischer «Alptraum». Es werden ohne medizinischen Nutzen Personendaten gesammelt. Ein potenzieller Missbrauch der Daten kann nicht ausgeschlossen werden. Ein Aufruf des Bundesrats und die entsprechende Toleranz der Arbeitgeber, dass man zu Hause bleiben soll, wenn man sich krank fühlt, würde genügen und wäre eine deutlich weniger invasive Massnahme zur Erreichung des gleichen Ziels: einer raschen Genesung.

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

Internationale Studien belegen, dass das Tragen von Masken keinen Einfluss auf die Infektionsrate hatte. Das war allerdings bereits aus früheren Studien bekannt. Selbst FFP2-Masken hatten keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen. Die langfristige oder unsachgemässe Verwendung von Masken kann allerdings zu Schäden führen. Die Wirksamkeit einer Massnahme müsste demnach also vor dem Beschluss derselben erwiesen und zudem unwidersprochen sein.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Verpflichtung zur Durchführung von Impfungen (Art. 6c Abs. 1 Ziff. b)

Personal sowie Institutionen des Gesundheitswesens können zur Durchführung von Impfungen gezwungen werden. Eine solche weitreichenden Eingriff des Staates in die Berufsausübung, gilt es abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

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

Jarmila Hosek

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Hosek', with a stylized flourish at the end.

Silvia Hostettler
Dorfstrasse 237
5275 Etzgen

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							LIV
Int	14. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
T-GG, Z	BioM	Str	FAM	URA	AS Chem	Chem	GB/APS

12. März 2024

Teilrevision des Epidemien-gesetzes; Vernehmlassungsantwort

Geschätzte Damen und Herren

Der Bundesrat beauftragte das Eidgenössische Departement des Innern EDI per 29. November 2023, zur Teilrevision des Epidemien-gesetzes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

Gerne nutze ich als Schweizer Bürgerin und Teil des Souveräns 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-Todesfälle, die Anordnung von Lockdowns, das Tragen von Masken, insbesondere in Schulen, das Aussprechen von Impfeempfehlungen trotz fehlender Kenntnis über 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 und damit an Parlament und Volk vorbeiregieren.

Auch die Kantone werden immer mehr an den Rand gedrängt und haben nur noch zu vollziehen, was der Bundesrat befiehlt. Das ist inakzeptabel und muss korrigiert werden.

Es ist offensichtlich, dass der Bundesrat in einem voreuseilenden Gehorsam die Vorgaben der WHO – aus dem Pandemievertrag und den Internationalen Gesundheitsvorschriften – in die Teilrevision des EpG einfließen lässt. An Parlament und am Volk vorbei? Es ist offensichtlich, dass auch hier gilt: die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und der direkten Demokratie werden ausgehöhlt und bestehen nur noch auf dem Papier.

Die Revision ist deshalb aus diesen grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen.

2 Auf was für Annahmen beruht die Teilrevision EpG?

Es macht den Anschein, als ginge der Bundesrat von gewissen Annahmen aus, die mehr als fragwürdig erscheinen. Folgende – mehr oder weniger explizit ausgesprochene - Annahmen hat der Bundesrat diesbezüglich bereits vorformuliert:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch COVID-19 stellten für die öffentliche Gesundheit eine tiefgreifende Krise dar, die mit einem deutlichen Übermass an Morbidität und Mortalität einherging.

- Im Fall einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Eine schwere Folge (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Massnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die mRNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, mit einer Pandemie umzugehen.
- Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwangsmitteln angegangen werden muss.
- Das Schweizer Gesundheitssystem ist - ausserhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten und Material.
- Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
- Die WHO spielt unter allen Umständen eine bedeutende Rolle.
- Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentral festgelegten Punkt aus zu beherrschen; folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
- Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
- Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent, verhältnismässig und wahrheitsgemäss und kommunizieren auch so.

Die Frage sei erlaubt, ob diese Annahmen wirklich der Realität entsprechen?

3 Definition der Begrifflichkeiten ist das «A & O»

Im Entwurf werden viele Begriffe verwendet, ohne diese klar zu definieren. Das schafft keine Rechtssicherheit, sondern öffnet Tür und Tor für Willkür und Zwang. Was ist unter «Chancengleichheit» zu verstehen? Wie werden die Begriffe «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, ab 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?

Geschieht dies automatisch, oder prüft die Schweiz eigenständig? Für die eben erwähnten Punkten braucht es dringend Konkretisierung!

Das Gleiche gilt für Begriffe wie «Subsidiarität», «Wirksamkeit» und «Verhältnismässigkeit». Nur weil sie im Gesetz verwendet werden (Art. 2 Abs. 3 EpG), heisst es noch lange nicht, dass diese Grundsätze dann auch gelebt und umgesetzt werden (müssen). 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 zwar gut, ist jedoch 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 die Überwachung verstärkt werden. Die Bestimmungen über die Digitalisierung und den Eingriff in die Privatsphäre – zu erwähnen sind hier z.B. das elektronische Patientendossier, die eID, das Contract-Tracing – nehmen gezielt den Daten- und Persönlichkeitsschutz ins Visier, und das ist eine Bedrohung für jedes souveräne Individuum. So sollen z.B. nicht mehr Krankheiten gemeldet werden, sondern Individuen. Es geht also nicht mehr darum, «kranke oder infizierte Personen» zu identifizieren, sondern es geht um eine Identifizierung von «kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidende Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert sind oder nicht. Weiter soll es eine Meldepflicht bezüglich «Verhaltensweisen einschliesslich Daten über die Intimsphäre» geben. Welche Verhaltensweisen sind wohl gemeint? Sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? Die Frage sei in diesem Zusammenhang erlaubt: Geht es hier eventuell doch vielmehr um die Überwachung und Kontrolle der Bürger und weniger um besagten «Gesundheitsschutz»?

5 Schlussbemerkungen

Es wäre wünschenswert, wenn sich Bundesrat und Bundesverwaltung darüber bewusst wären, 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 bekanntlich zuletzt.

Freundliche Grüsse



Silvia Hostettler



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101) Angepasstes Antwortformular zur Vernehmlassung

Stellungnahme von

Name: Jairo Hoyos

Adresse: Susenbergstrasse 96, 8044 Zürich

Telefon: 044 251 03 56

E-Mail: hapoo-sai@t-online.de

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».



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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) X	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (bitte unten erläutern) ☐



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!

Antonia Huber
Hünibachstrasse 68
3626 Hünibach

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	GB/APSY

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

18.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich hiermit die Gelegenheit und nehme zu gewissen 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.

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.

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.

Impfmonitoring (Art. 24)

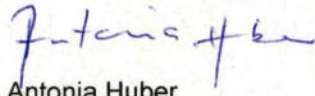
Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Unwirksame Massnahmen

Die Covid-Pandemie zeigte, dass 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.

Mit freundlichen Grüssen



Antonia Huber

Von: fdrexel@gmail.com <fdrexel@gmail.com>

Gesendet: Mittwoch, 13. März 2024 17:11

An: [_BK-Recht](mailto:recht@bk.admin.ch) <recht@bk.admin.ch>

Betreff: Teilrevision Epidemiegesetz

Guten Tag

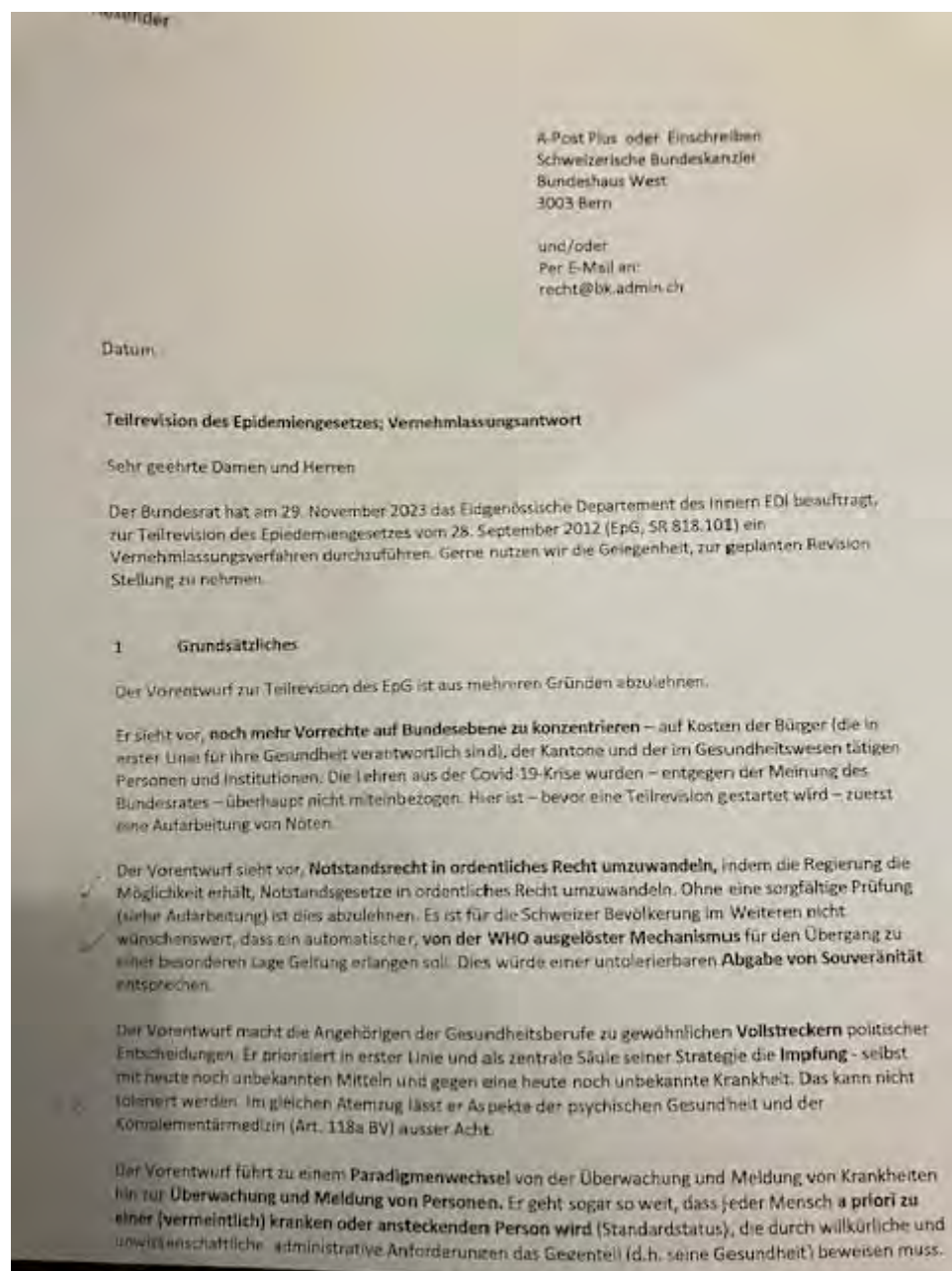
Hierbei mein unterzeichnete Beweis.

Vielen Dank für die Hilfe . Ich konnte nichts falsches in diesem Brief finden . Es ist genau wie ich es denke .

Viel Erfolg

Mit fg

Françoise Huber



- ✓ Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der 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

Franziska Huber
Spensharze: 57
8808 Nottwil

**Bestätigung
Quittung**

Post CH Netz AG
Rechenzentrum A
3025 Bern
052 315 116 300 542 8637

Post CH Netz AG
Rechenzentrum A
3025 Bern
052 315 116 300 542 8637

1 Einschreiben (8) (2) (4)
Nr. 88 08 86562 0199522
kg 0.022
Erfrachter:
Schwartz Buchspezialien
Büchergeschäft
3003 Bern
Total CHF
Rückgeld

CHF 6.00
CHF 6.00
CHF 6.51

(27) (10K) - 005115.143
(8) 10 Marken und auf Rückmeldung bei Post CH AG

0005 Buchspezialien Bern 1000 538
13.08.2024 / 16:28 / 01

Von meinem iPhone gesendet

Heinz Huber
Jurastrasse 8
8966 Oberwil-Lieli

Amli	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/EP	BioM	Str	FAMM	URA	AS Chem	Chem	GBAP2

Oberwil-Lieli, 2. März 2024

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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.

Mit freundlichen Grüssen



Heinz Huber

Absender

Kurt Hake
Haslihof 32
5334 Böhlern

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 6.3.24

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

Amtl.	DTS	PuG	GZ	R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG						VA
CC						UV
Int						
STE						GeS
Dig						NCD
IT+GE/ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem
						GB/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 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 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. 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie 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

Kurt Hake
Haslihof 32
5334 Böhlern

A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

und/oder

Per E-Mail an:

revEpG@bag.admin.ch / geverg@bag.admin.ch

Datum 6.3.24

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

Amtl.	OTS	PuG	GZ	B	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG	07. März 2024					VA
CC						UV
Int						
STE						GeS
Dig						NCD
IT+GE/ER	BioM	Str	FA/W	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 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 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



Rebekka Huber
Kreuzmattweg 4
4142 Münchenstein

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	07. März 2024						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
Münchenstein, 5.3.2024							
ES/ES	Bio	Str	FAM	URA	AE Chem	Chem	GB/APC

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

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).

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

Impf-, Test- und Genesungsnachweise (Art. 49b)

Mit der Übernahme des Covid-Zertifikats in das EpG wird eine Gesundheitsmassnahme weitergeführt, deren Wirksamkeit bis heute nicht bewiesen werden konnte und die zu bisweilen massiven Ausgrenzungen von Mitmenschen geführt hat. Ein globales Gesundheitszertifikat, wie es von der WHO mit dem Global Digital Health Certification Network (GDHCN) geplant ist, gilt es abzulehnen. Medizinische Interventionen sind individuelle Entscheidungen und können nicht vom Staat verordnet werden.

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.

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.

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.

Freundliche Grüsse,



Rebekka Huber

Rebekka Huber
Kreuzmattweg 4
4142 Münchenstein

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
ISE/Ch	Bio	Str	FA/M	URA	AE/Chem	Chem	GE/APS

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Münchenstein, 5.3.2024

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.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV).

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Auch die Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit finden neu Eingang ins Gesetz, was natürlich zu begrüßen ist. Wären gerade sie in der Corona-Pandemie tatsächlich berücksichtigt worden, hätte massiver Schaden für die allgemeine psychische und physische Gesundheit sowie für die Volkswirtschaft vermieden werden können. Soll sich das in Zukunft also ändern? Natürlich reicht es dafür nicht, so etwas in einen Zweckartikel zu schreiben, während dann im gesamten Rest des Textes davon nie mehr die Rede ist. Es bedarf einer entsprechenden, konkreten Ausformulierung, wie die beiden Grundsätze umgesetzt werden sollen.

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.

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

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.

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.

Freundliche Grüsse,



Rebekka Huber

Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Huber Wilhelm
Abkürzung:	
Adresse:	St. Karlstrasse 2a, 6004 Luzern
Kontaktperson:	Huber Wilhelm
Telefon:	
E-Mail:	wihub@gmx.de
Datum:	11.03.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:	

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemiengesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/vernehmlassungen/laufend).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemiengesetz eine gesetzliche Grundlage für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

- Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
- Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
- Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter revEpG@bag.admin.ch gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!

- **Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
			Nicht Einverstanden!!!

Erläuterung:

Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.

Die einzige Lehre aus drei Jahren "Pandemie" scheint zu sein: zu Eigenverantwortung sind die Bürger nicht fähig, radikale Einschränkung der Freiheit ist das einzige Mittel gegen das Virus, bis eine Impfung uns die Freiheit zurückgibt. Zwei Buden, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.

Die "besondere Lage" und die "ausserordentliche" Lage sind Gummibegriffe, die Willkür Tür und Tor öffnen. Was ist die "Gefährdung der öffentlichen Gesundheit"? Wodurch und ab wann ist diese gefährdet? Was soll bedeuten: Die Ausbreitung eines Krankheitserregers ist "erhöht", die Schwere der Krankheit ist "erhöht", die Zahl der Todesfälle ist "erhöht". Diese schwammigen Begriffe genügten, um einer ganzen Nation die fundamentalen Freiheitsrechte zu entziehen und die ganze Nation in "Geimpfte" (die Guten) und "Ungeimpfte" (die Virenschleudern, die Bösen) zu teilen und den letzteren den Zugang zu einem normalen sozialen Leben zu verweigern, "bei Bedarf" auch den Zugang zum Gesundheitswesen.

Insbesondere ist die zu 80% privatfinanzierte WHO keine Referenz zur Ausrufung einer Pandemie (besondere oder ausserordentliche Lage) weil sie

- 1.) 2009 den Pandemiebegriff zurechtgebogen hat (nicht mehr viele Tote sondern viele Infizierte)
- 2.) die neue Definition erlaubte ihr, im ersten Viertel des 21. Jh. bereits vier Pandemien auszurufen (Vogelgrippe, Mittelmeer-"SARS", MPox, Sars Cov2") nachdem das ganze 20. Jh eine einzige erlebt hat. Die fünfte Pandemie (Disease X) hat der GD der WHO bereits angekündigt.
- 3.) der GD der WHO vertuscht mit Xi zuerst die Wuhan Epidemie, dann schwatzt er Xi von der KPChina nach, es gebe keine Mensch zu Mensch Übertragung, dann begrüsst er das nationale Reiseverbot in China aber befürwortet den freien internationalen Reiseverkehr, dann behauptet er, der angeblich in London Immunologie studiert hat, das Corona Virus sei neu, es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann, dann..... braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen?
- 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, popstulierte, dass im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weiter gehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das

Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.

5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen Mitgliedstaaten eine strikte Zensur, die alleinige Wahrheit liegt bei der WHO. Dabei werden schon seit Beginn der "Pandemie" Gegner des offiziellen Narrativs gnadenlos verfolgt, an den Pranger gestellt, von den Universitäten entlassen, Ärzten wird die Praxisbewilligung entzogen, Wissenschaftler werden mit einem Publikationsverbot belegt.

6.) "test, test, test" rief der GD der WHO mehrmals aus. Der "offizielle" PCR Corona-Test wurde nie auf eine Kreuzreaktivität mit "normalen" Corona (Grippe-) Viren getestet. Es müsste darum offensichtlich sein, dass die Mehrzahl der "positiven" PCR Tests falsch positiv waren, da sie auf normale Corona (Grippe-) Viren reagierten. Gibt es eine andere Erklärung dafür, dass während der "Pandemie" die Grippe "spurlos verschwand"?

7.) Die von der WHO geforderte Massenimpfung gegen SarsCov2 war wie jede Massenimpfung in der Geschichte eine Katastrophe: Die Pockenimpf-Kampagnen (teilweise mit Obligatorien) waren eine Katastrophe, mehr Leute erkrankten an Pocken als je zuvor. Die Polio Massenimpfungen waren eine Katastrophe, in den USA der "Cutter-Unfall" mit der Salk Vakzine, in Indien der steile Anstieg der "akuten schlaffen Lähmung" mit der Sabin-Impfung. Die Anthrax Impfung des amerikanischen Militärs, aktuell die äusserst fragwürdige Malaria-Massenimpfung.

Der von der WHO (und der UNO) propagierte Gesundheitsbegriff "One Health" ist Ideologie, absolut nebulös, aber wie "besondere Lage" überall anwendbar. Im Epidemiegesetz hat er, auch auf Deutsch, keinen Platz!

Impf- Test- und Genesungszertifikate sind strikt abzulehnen, sie dienen nur der Diskriminierung.

Ein Impfblogatorium für "gefährdete Personen" (Art. 6c) führt wie vorher beschrieben zur Katastrophe. Dies gilt besonders für als "Impfung" umdefinierte Injektionen von genetischem Material. Impfungen sind Eingriffe an Gesunden, deshalb sind höchste Sicherheitsstandards zwingend. Eine Vermarktung innerhalb eines Jahres kann solchen nie genügen.

"Krankheitsverdächtige", "ansteckungsverdächtige" und "Krankheitserreger ausscheidende Personen" (auf wen trifft das nicht zu?) müssen identifizierbar mit AHV Nr gemeldet werden. Das ist eine klare Verletzung des Datenschutzes.

Ausnahmslos inakzeptabel ist die Einschränkung fundamentaler Menschenrechte aufgrund eines respiratorischen Virus, das mit gewaltigem finanziellem PR Aufwand zu einem Monster hochstilisiert worden ist.

Gegen Epidemien (und Pandemien) gibt es mehrere wirksame Präventionsmöglichkeiten (Vit. D und C, viel Bewegung an der frischen Luft, gesunde Ernährung, normales Körpergewicht) sowie seit Jahrzehnten bewährte präventiv wirksame Pharmaka. Das neue Epidemiegesetz kennt nur Vorschriften und Zwangsmassnahmen.

Das erweiterte Epidemiegesetz ist in seiner Gänze abzulehnen. Eine Überarbeitung des bestehenden Gesetzes ist allerdings indiziert!

IN SCHWEDEN HAT DIE POLITIK BEI PANDEMIEN LAUT VERFASSUNG KEINE KOMPETENZ VERFÜGUNGEN ZU ERLASSEN, AUCH KEIN MIT- ODER EINSPACHERECHT, DIESE OBLIEGT ALLEIN DEN GESUNDHEITSDBEHÖRDEN. Darum ist die schwedische Bevölkerung von den meisten Zwangsmassnahmen verschont geblieben und ist damit europaweit am besten gefahren. WELTWEIT HATTEN GEGENDEN MIT DEN AM

MEISTEN EINSCHNEIDENDEN MASSNAHMEN AM MEISTEN OPFER ZU BEKLAGEN. Das ist das Resultat, wenn POLITIKER ihre Landsleute vor Infektionen schützen.

- **Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
- **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)
		Teilweise	

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:		

- **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)
			Nicht einverstanden

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:		

• **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)
			Nicht einverstanden

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?</i> <i>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:		

• **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)
			Nicht einverstanden

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:		

• **Art. 20-24a** (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)

	(bitte unten erläutern)	(bitte unten erläutern)	
			Nicht einverstanden

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:		

- **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)
			Nicht einverstanden

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	niemand wird freiwillig solche Daten weitergeben, da dem "Kontakt" u.U. Nachteile daraus entstehen	
37a	diese wurde bei der SARS Cov2 Krise aktiv verhindert	

40	eine Massnahme, die erwiesenermassen keinen Nutzen hat, offensichtlich wird hier versucht, das Covid Gesetz im neuen Epidemiegesetz unterzubringen, "Schutzmasken", die niemanden schützen, Schutzkonzepte die jeglicher Logik und Erfahrung widersprechen	,
40a		
40b		
41	Grenzkontrollen sind nicht evidenzbasiert, "Gesundheitszeugnisse" dienen der Diskriminierung und können bei Bedarf ohnehin gefälscht werden	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

- **Art. 44-44d** (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
			Nicht einverstanden

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44		das ist Aufgabe von Gesundheitsbehörden
44a	kein Kommentar	
44b	wieso soll der BUNDESRAT über die Einfuhr nicht zugeassener Medikamente entscheiden, woher hat er die Kompetenz: über die Zulassung hat nicht der Bundesrat zu entscheiden, auch nicht über das Zulassungsverfahren	
44c	no comment	
44d	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

- **Art. 47-49b** (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
			Nicht einverstanden

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b	Impf-Test und Genesungsnachweise DIENEN NUR DER DISKRIMINIERUNG, sie haben keinen nachweisbaren Effekt auf die öffentliche Gesundheit, da sie weder vor Ansteckung noch vor Weitergabe der Infektion schützen	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

• **Art. 50-52** (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
			Nicht einverstanden

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Finanzhilfe an private Organisationen heisst Versagen der öffentlichen Organisationen	
50a	da kann es sich nur um WHO, GAVI oder BMG Foundation handeln, Beiträge an die WHO sowie GAVI u. BMG müssen ausgeschlossen werden. Die WHO ist eine >80% privatfinanzierte Organisation, die niemandem Rechenschaft schuldig ist und immer wieder für unsägliches Leid verantwortlich ist: Polio Impfkampagne in Indien, aktuell Malaria Impfkampagne in Afrika	
51	Finanzhilfen nur als Kredite, die zurückzuzahlen sind	
51a		
52	kein Kommentar	

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

• **Art. 53-55** (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
			Nicht einverstanden

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		informiert auch die Bevölkerung
54		
55	was soll heissen "der BR verfügt"? Woher kommt diese, wie wird sie konstituiert, welche Kompetenzen sollen dabei vertreten sein, wie gross soll sie sein. Eine selbsternannte Gruppe wie die Task Force anlässlich Covid darf nicht mehr vorkommen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

• **Art. 58-69** (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
			Nicht einverstanden

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	private Institutionen dürfe AUF KEINEN FALL schützenswerte Personendaten "bearbeiten"	
59	s.o. nicht nur Gesundheitsdaten sondern sogar Daten über die Intimsphäre	
60	"krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig" und Krankheitserreger ausscheidende Personen, da wird der Willkür Tür und Tor geöffnet, krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig ist jeder Bewohner der Schweiz, solche Begriffe gehören nicht in ein Gesetz.	

	Auf keinen Fall dürfen dazu "Daten bearbeitet" werden, die auch nochangaben übr die Intimsphäre enthalten sollen. Solche Daten können anonym verarbeitet werden, ohne mögliche Identifizierung der Person	
60a	contract tracing hat erwiesenemassen keinen Public Health Wert, es ist abzulehnen, hat in der Covd Krise völlig versagt.	t
60b	Reisebschränkungen sind sinnlos, das Fordern von medizinischen Daten als "Reiseerlaubnis" ist strikt abzulehnen, da es keine Daten gibt, die nicht hackbar sind.	
60c	keine Sequenzierung von menschlichem Genom	
60d	da es sich angeblich um Genome von Tieren, Gegenständen (?) und Umwelt (?) handelt, wozu denn Datenschutz? Sind doch wieder Patientendaten darunter?	
62a	Impf-Test- und Genesungsnachweise sind abzulehnen, da sinnlos, demzufolge entfällt die Einbindung in "ausländische Systeme".	
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

- **Art. 70a-70f** (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
Keine gesetzliche Grundlage schaffen	
Erläuterung: die "besondere" und "ausserordentliche " Lage sind nirgends genau definiert, darum kann es auch keine Finanzhilfen geben, diese wären Sache einer Finanzbehörde	

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden	Teilweise einverstanden	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>

	(bitte unten erläutern)	(bitte unten erläutern)	
			siehe oben

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:		

- **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)
		Teilweise einverstanden	

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	tritt eine Epidemie mit einem bisher 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:		

- **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)
			Nicht einverstanden

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75	besondere Lage ist nicht definiert	
77	Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist nicht definiert	
80	Die Covid Krise hat gezeigt, dass jeder Staat zuerst für sich selbst schaut (siehe Impfstoffbeschaffung). Eine internationale Koordination ist Illusion. Eine Koordination durch einen Dritten (zB WHO) ist strikt abzulehnen.	.
81a	Der nebulöse ideologisch geladene One Health Ansatz ist strikt abzulehnen	
81b	no comment	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

- **Art. 82-84a** (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
			Nicht einverstanden

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
------	--	--

	<i>Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
82	Urkundenfälschung, Erschleichen einer falschen Beurkundung darf sich auf keinen Fall auf Impf- und Genesungsnachweis beziehen, da solche Nachweise weil nutzlos abzulehnen sind	
83	sich gegen sinnlose Massnahmen zur WEehr zu setzen ist Bürgerpflicht das ist ein Rundumschlag, der BR darf alles verbieten resp anordnen, auch wenn evidenzbasierter Unsinn wie Masken und Social distancing	
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

- **Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
			Nicht einverstanden

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG	no comment	
35 MG	no comment	
9a HMG	Notfallzulassung auch für Impfungen sind strikte abzulehnen, solange nicht alle bestehenden Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

- **Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden? Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben.

Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
Keine Grundlage schaffen	
Erläuterung: contact tracing ist KEINE evidenzbasierte Massnahme	

- **Weitere Rückmeldungen**

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?
Grundsätzlich hat die Politik in der Gesundheitspolitik im besten Fall eine Unterstützungsfunktion. Laut vorliegendem Epidemiegesetz masst sich die Politik an, eine Epidemie zu "bekämpfen", die medizinischen Fachleute haben allenfalls eine Hilfsfunktion. Das Management der Covid-Krise in Schweden war deshalb erfolgreich, weil der Chefepidemiologe Tegnell und seine Crew alle Massnahmen strikte im Sinne von Public Health ergriffen, die Politiker hatten keine Befugnis, sich einzumischen. Alle von unseren Politikern ergriffenen Massnahmen waren von der WHO direkt aus China "designed by the KPChina" für ihre völlig erfolglose Zero Covid Politik, importiert worden, mit Public Health haben sie NICHTS zu tun. Der grosse Epidemiologe Donad Henderson hat für eine mögliche Pandemie ein ganz anderes Rezept vorgeschlagen, genau das, was die Schweden befolgt haben. Genau das Gegenteil von dem, was unsere (und alle andern auch) Politiker WHO gläubig angerichtet haben.

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!

Erläuterung:

Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.

Die einzige Lehre aus drei Jahren "Pandemie" scheint zu sein: zu Eigenverantwortung sind die Bürger nicht fähig, radikale Einschränkung der Freiheit ist das einzige Mittel gegen das Virus, bis eine Impfung uns die Freiheit zurückgibt. Zwei Buden, die noch nie ein marktfähiges Produkt entwickelt haben (BioNTech und Moderna) erhalten darum in Lichtgeschwindigkeit die Erlaubnis, ihr neues Produkt, eine sogenannte Impfung, an Milliarden von Menschen auszuprobieren.

Die "besondere Lage" und die "ausserordentliche" Lage sind Gummibegriffe, die Willkür Tür und Tor öffnen. Was ist die "Gefährdung der öffentlichen Gesundheit"? Wodurch und ab wann ist diese gefährdet? Was soll bedeuten: Die Ausbreitung eines Krankheitserregers ist "erhöht", die Schwere der Krankheit ist "erhöht", die Zahl der Todesfälle ist "erhöht". Diese schwammigen Begriffe genügten, um einer ganzen Nation die fundamentalen Freiheitsrechte zu entziehen und die ganze Nation in "Geimpfte" (die Guten) und "Ungeimpfte" (die Virenschleudern, die Bösen) zu teilen und den letzteren den Zugang zu einem normalen sozialen Leben zu verweigern, "bei Bedarf" auch den Zugang zum Gesundheitswesen.

Insbesondere ist die zu 80% privatfinanzierte WHO keine Referenz zur Ausrufung einer Pandemie (besondere oder ausserordentliche Lage) weil sie

- 1.) 2009 den Pandemiebegriff zurechtgebogen hat (nicht mehr viele Tote sondern viele Infizierte)
- 2.) die neue Definition erlaubte ihr, im ersten Viertel des 21. Jh. bereits vier Pandemien auszurufen (Vogelgrippe, Mittelmeer-"SARS", MPox, Sars Cov2") nachdem das ganze 20. Jh eine einzige erlebt hat. Die fünfte Pandemie (Disease X) hat der GD der WHO bereits angekündigt.
- 3.) der GD der WHO vertuscht mit Xi zuerst die Wuhan Epidemie, dann schwatzt er Xi von der KPChina nach, es gebe keine Mensch zu Mensch Übertragung, dann begrüsst er das nationale Reiseverbot in China aber befürwortet den freien internationalen Reiseverkehr, dann behauptet er, der angeblich in London Immunologie studiert hat, das Corona Virus sei neu, es gebe keine natürliche Immunität, dann versucht er, die Suche nach der Herkunft des Virus zu blockieren, dann spricht er sich zuerst gegen, dann für Maskentragen aus, dann, dann..... braucht es noch mehr, um die Inkompetenz (oder besser die Interessenverflechtung und finanzielle Abhängigkeit) dieser demokratisch nicht legitimierten aber masslos aufgeblähten Organisation mit sage und schreibe fast 9000 Mitarbeitern mit einem steuerfreien Durchschnittseinkommen von SFr 100'000 zu belegen?
- 4.) die von der WHO progagierten NPIs (non pharmacologic interventions) finden sich in keinem Textbook über Public Health, sie sind von der KPChina "erfunden" und von der WHO kritiklos übernommen. Donald Henderson, einer der Grossen im Bereich Public Health, popstulierte, dass im Falle einer Pandemie keine Angst aufkommen sollte (Deeskalierung), das Leben normal weiter gehen soll, dass der Bevölkerung versichert werden muss, das Gesundheitswesen habe ausreichend Kapazität. Erlebt haben wir das genaue Gegenteil. Der GD der WHO deklarierte Anfang 2020 ein Mortalitätsrisiko von 3 - 4 % durch die Corona-Infektion. Die schon im Mai publizierte Santa Clara Study der Stanford University wies einen hohen Anteil von Infizierten nach und eine Sterblichkeit von 0.2%, also 2 von 1000, in den meisten Fällen Hochbetagte mit Komorbiditäten.
- 5.) Im neuen "Pandemievertrag" und den "Nachbesserungen der IGV" verlangt die WHO von allen 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.

Iris Huber-Huggenberger
Jurastrasse 8
8966 Oberwil-Lieli

4. März 2024

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int							
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
IT+GE/ER	BioM	Str	FAM	LIRA	AS Chem	Chem	GB/APC

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 Testergeb-

nisse 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



Iris Huber-Huggenberger

Verena Hubmann
Eichenstrasse 37
8200 Schaffhausen

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	FAMV	URA	AS Chem	Chem	GB/APQ

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Schaffhausen, den 3. März 2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemien-gesetz (EpG) Stellung.

Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Art. 5a)

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch und bisweilen chronisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine bekannte Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist damit ein bekanntes, systemimmanentes Problem, das ausserhalb des EpG gelöst werden muss.

Grundsätze der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit

Dem Bundesrat sollen durch die Revision mehr Kompetenzen eingeräumt werden. Die Anhörungen von Kantonen und Kommissionen sind nur durch Kann-Bestimmungen erwähnt, am Ende also wirkungslos und damit möglicherweise Makulatur. Letztendlich kann der Bundesrat allein bestimmen. So wie auch Tedros Adhanom Ghebreyesus, der aktuelle WHO-Vorsitzende, im Alleingang eine Affenpockenpandemie ausrufen konnte. In Zukunft soll eine solche Ausrufung dem Bundesrat unmittelbar Notverordnungs-kompetenzen verleihen. Er würde praktisch zum Alleinherrscher. Von den Grundsätzen der Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit ist in diesem Kontext keine Rede mehr: Der Bundesrat ist in einem solchen Moment niemandem Rechenschaft schuldig; er kann nach Belieben so oder anders entscheiden, ohne auf irgendwelche Grundsätze behaftet zu werden.

Diagnostik

Mehrfach wird auf den diagnostischen Nachweis hingewiesen. Obwohl nicht explizit erwähnt, werden damit vermutlich PCR-Tests gemeint sein. Hier gilt es festzuhalten, dass diese Tests lediglich den Nachweis von Virus Fragmenten erbringen, jedoch keine Infektion nachweisen können. Ohne Angabe des Ct-Wertes haben die Testergebnisse nur eine geringe medizinische Bedeutung und es können keine qualitativen Aussagen über die Zuverlässigkeit der Testergebnisse gemacht werden. Der Einbezug von Diagnostik Methoden für politische Entscheidungen ist daher problematisch.

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.

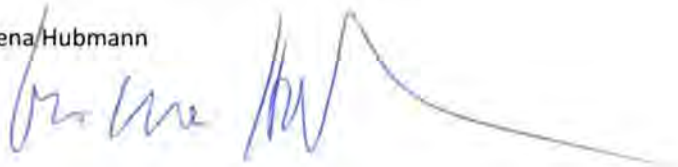
Aufteilung von Heilmitteln, antimikrobielle Substanzen, Impfungen

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 bedanke ich mich für die Möglichkeit einer Stellungnahme und hoffe auf die Berücksichtigung meiner Einwände.

Mit freundlichen Grüßen

Verena Hubmann



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 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.

- ✓ Sie berücksichtigt nicht, dass 75% der 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).
- UV Sie ignoriert das Grundprinzip des medizinischen Ansatzes aus dem Eid des Hippokrates «primum non nocere» (in erster Linie nicht schaden).
- ✓ Sie schlägt einen standardisierten Ansatz für die Behandlung vor, der im Widerspruch zu der Notwendigkeit steht, jeden einzelnen Fall individuell zu betrachten.
- ✓ Sie degradiert den Arzt und andere Angehörige der Gesundheitsberufe zu bloßen Befehlsempfängern.
- ✓ Durch die Zentralisierung und die Verpflichtung, sich an die Richtlinien der WHO zu halten, verhindert sie die Suche nach alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.

In der Hoffnung, dass Bundesrat und Verwaltung im Sinne 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

10.2.24
 Frauzen Huber
 Spensherre . 57
 8805 NATIONSWIL

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von 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.

Absender

Bernhard Hug
Schmiedstr. 23
3204 Fräschels

A-Post Plus oder Einschreiben
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
Per E-Mail an:							VA
recht@bk.admin.ch							UV
Int	18. März 2024						
STE							GeS
Dig							NCD
GE							MT
GE	BioM	Str	FAM	URA	AS	Chem	GB/APSi

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



Elin Hug
Weid 34
6313 Menzingen

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit 0 5. März 2024						TG
DG							VA
CC							UV
Inf							
							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

Menzingen, 3.03.2024

Vernehmlassung Epidemiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutze ich die Gelegenheit und nehme zu den geplanten Änderungen des Epidemiengesetz (EpG) Stellung.

Fehlende Berücksichtigung der Komplementärmedizin

Es wird mehrfach auf Impfungen hingewiesen, jedoch fehlen Massnahmen der Komplementärmedizin komplett (Art. 118a BV)

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.

Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen

Obwohl Impfungen mehrfach erwähnt werden, bleibt die Aufklärung über mögliche Risiken unerwähnt (Informed Consent).

Impfmonitoring (Art. 24)

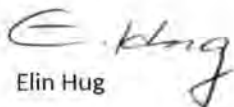
Wie die Corona Pandemie gezeigt hat, spielt die Impfquote keine Rolle bei der Übertragung eines viralen Pathogens. Auch die These der Herdenimmunität hat sich als falsch erwiesen. Ein Impfmonitoring hatte mindestens in der Corona-Pandemie keinen medizinischen Nutzen und ist daher abzulehnen.

Befristete Zulassung (Art. 9b HG)

Die befristete Zulassung von Arzneimittel im Falle einer besonderen oder ausserordentlichen Lage untergräbt die Patientensicherheit. Ohne dass eine lebensbedrohende Lage vorliegt, sollten nur Arzneimittel zugelassen werden, welche ausreichend auf ihre Sicherheit überprüft wurden. Zudem muss es jedem Bürger selbst überlassen bleiben, ob er ein Arzneimittel konsumieren will.

Zusammenfassend ist die Revision insgesamt abzulehnen. Dem Parlament ist eine Nichtanhandnahme bzw. eine Zurückweisung zu empfehlen. Die Vorlage ist nicht akzeptabel.

Mit freundlichen Grüßen


Elin Hug

H ü g l i, Simone
Walkestrasse 18
8400 Winterthur

EINSCHREIBEN

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 29. November 2023 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, zur Teilrevision des 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

Schweizerische Bundeskanzlei

Bundeshaus West

3003 Bern	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit					TG
DG	18.2.2024					VA
CC	27. Feb. 2024					UV
Int						GeS
						NCD
STE						MT
Dig						GS/APSt
T-GE/ER	BioM	Str	FANM	URIA	As Chem	Chem

hin zur **Überwachung und Meldung von Personen**. Er geht sogar so weit, dass jeder Mensch **a priori zu einer (vermeintlich) kranken oder ansteckenden Person wird** (Standardstatus), die durch willkürliche und 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 – ausgesprochen „Fake“), 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.

4

- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - Die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;
 - die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;

- Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten, noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
 - Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.
Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und fehlende Sorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.
- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf beunruhigenden Signale ein wie z.B. den Gesundheitszustand der Bevölkerung (2'200'000 chronisch Kranke, Zunahme von Krebserkrankungen, Geburtenrückgang, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75'000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10'000 Todesfälle pro Jahr) und überschätzt einige Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob).
- Sie berücksichtigt die Tatsache, dass 95% der Covid-Toten chronisch krank waren, nicht.

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,

Simon Hugli

Regula Hungerbühler
Mettlenhölzliweg 8a
3074 Muri b. Bern

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	LRA	AS Chem	Chem	GB/PSY

A-Post Plus

Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Muri, 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 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 sind die stark befehlende und autoritäre Sprache, eine kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf invasive Maßnahmen. Aus welchem Grund? Beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass im erläuternden Bericht das Wort «Impfung» im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird. Weshalb praktisch keine Ausführungen zu Prävention und Gesundheitsförderung durch natürliche, nicht-pharmakologische Mittel zu finden sind, lässt der Vorentwurf unbeantwortet. Letztere haben nachweislich eine höhere Wirksamkeit als Impfstoffe, wenn es darum geht, Infektionen zu verhindern und zu behandeln - und das bei sehr geringen Kosten.

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 zurück-

gegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Der Artikel in dieser Form ist abzulehnen.

Art. 6 : Besondere Lage / Grundsätze

Bei den Grundsätzen zur «Besonderen Lage» ist der Blick weiter zu fassen: Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

1. Der WHO-Pandemievertrag CA+ soll rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um (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).
3. Der geänderte Artikel 12 der IGV würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu verkünden und deren Ende zu erklären.
4. Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten, während einer solchen Krise die WHO als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen.
5. Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Der Bundesrat hat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der WHO-Dokumente ist es daher nicht nachvollziehbar, wie der Bundesrat zum Schluss kommt, dass (Zitat) «die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten.» Die Bemerkung im erläuternden Bericht, dass die Buchstaben a. und b. von Art. 6 auch alternativ angewendet werden können, ändert daran nichts. Hier ist eine Klärung erforderlich.

Konsequenterweise hat der Bundesrat sowohl Pandemievertrag wie auch IGV abzulehnen.

Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten

Die beiden angesprochenen Artikel stellen einen markanten Paradigmenwechsel dar, der unter allen Umständen abgelehnt wird. Was ist vorgesehen:

- Übergang von einem System zur Meldung von Krankheiten zu einem System zur Meldung von Personen.
- Übergang von der Identifizierung von «kranken oder infizierten Personen» zur Identifizierung von «kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen», unabhängig davon, ob sie krank oder infiziert («mutmaßlich») sind oder nicht. Dies führt von einem System, in dem eine Person von vornherein gesund ist und die Krankheit oder Infektion medizinisch festgestellt wird, zu einem neuen System, in dem jede Person von vornherein «mutmaßlich» krank oder infiziert ist, wenn keine medizinische Anamnese vorliegt. Es handelt sich um einen neuen Gesundheitsstatus, der nicht mehr biologisch ist und auf den Feststellungen der Person selbst, eines Arztes oder eines Labors beruht, sondern um einen administrativen Standard-Gesundheitsstatus, bei dem die Person mit nicht definierten Mitteln nachweisen muss, dass sie weder krank noch infiziert ist. Die COVID-Erfahrung hat gezeigt, dass dies durch einen ungeeigneten Labortest geschehen kann, ohne dass sich die Person krank oder infiziert fühlt (subjektiver Gesundheitszustand) resp. ohne dass ein Arzt eine Diagnose stellt (objektiver Gesundheitszustand).
- Diese neue Meldepflicht für Personen ist mit der Erfassung von Daten «über Verhaltensweisen einschließlich Daten über die Intimsphäre» gekoppelt. Der Begriff «Verhaltensweisen» wird jedoch nicht spezifiziert: Handelt es sich dabei um sexuelle, politische oder Konsumverhaltensweisen? In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: «Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben.» «Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will».

Artikel 58 bekräftigt und bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten sowie dem Zugang zur Intimsphäre. Diese Bestimmungen gehen viel zu weit und werden deshalb vehement abgelehnt.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a: Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen

Dieser Artikel wirft die grundsätzliche Frage auf, ob der Bundesrat in die kantonalen, managerialen und medizinischen Kompetenzen für die Leitung von Einrichtungen eingreifen kann. Am Grundsatz der Hoheit der Kantone im Gesundheitswesen ist festzuhalten.

Art. 33 und Art. 60a: Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Es wurde in zahlreichen Studien festgestellt, dass Kontaktverfolgung an sich nicht relevant ist für das Management einer Pandemie, da dies nicht nur stark von der jeweiligen Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung von Kontakten durchgeführt wird.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, wodurch die invasive und polizeiliche Seite

der vorgeschlagenen Maßnahmen noch verstärkt wird. Diese Maßnahme ist daher weder wirksam noch effizient, noch verhältnismäßig. Sie wird abgelehnt.

Art. 49b: Impf-, Test- und Genesungsnachweise

Ein Zertifikat an sich kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist. Es hat daher keine positiven Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Es ist in der Zwischenzeit allgemein bekannt, dass RNA-mod-Injektionen weder vor einer Infektion noch vor einer Übertragung schützen und dass bei Fehlen einer medizinischen Anamnese ein negativer Covid-Test keine Garantie dafür ist, dass eine Person nicht ansteckend ist, ebenso wenig wie ein positiver Test ein Beweis für die Ansteckungsfähigkeit ist. Es handelt sich also um ein rein administratives Dokument, das keinerlei Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat.

Außerdem ähnelt eine «Heilungs»-Bescheinigung einer «Gesundheitsbescheinigung» und bestätigt damit den Paradigmenwechsel, der in Art. 12 angesprochen wurde. Es wäre ein administrativer Nachweis der Gesundheit erforderlich, der jedoch nur Personen vorbehalten ist, die beweisen können (wie?), dass sie die genannte Krankheit durchlebt haben. Gesunde Menschen ohne Symptome, ohne spezifische Antikörper, mit einer starken natürlichen Immunität, die nicht durch einen bestimmten Test gemessen wird (z. B. Kreuzimmunität, Schleimhautimmunität), die die Krankheit nicht bekommen, werden niemals Zugang zu einem solchen Nachweis haben. Dies stellt eine Diskriminierung von besonders gesunden Menschen dar - Menschen, die gerade dazu beitragen, die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit einzudämmen.

Der Hinweis, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten. Das ist aus der Covid-19-Krise bekannt. Diese Regelung, die einerseits eine nutzlose administrative Bürokratie verursacht und andererseits zu einer Diskriminierung von Menschen führt, ist abzulehnen.

3 Weitere Bemerkungen

Bei der Lektüre des Vorentwurfes und des erläuternden Berichts kann festgestellt werden, dass der Bundesrat von gewissen Vorannahmen ausgeht, die allerdings nur implizit geäußert werden. Es soll die Frage gestellt werden dürfen, ob diese Vorannahmen der Wahrheit entsprechen. Es handelt sich dabei um folgende bundesrätliche Vorannahmen:

- Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit einem deutlichen Übermaß an Morbidität und Mortalität.
- Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich sein. Ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers.
- Die von den Behörden, während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen, waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig:
 - die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung;

- die RNAmoD-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie;
 - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung;
 - nur moderne Medikamente sind wirksam;
 - das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person;
 - das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit;
 - es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Testungen noch von den Injektionen.
- Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
 - Die fehlende freiwillige Mitwirkung eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang («zu ihrem Besten») angegangen werden muss.
 - Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es fehlt weder an Betten noch an Personal, Medikamenten oder Material.
 - Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten.
 - Die WHO spielt unter allen Umständen eine heilsame Rolle.
 - Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen.
 - Die Gesetzesrevision wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben.
 - Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

Entspricht dies der Wahrheit? Nur beispielhaft sei auf das Interview von Frau Nora Kronig in der NZZ verwiesen.

4 Schlussbemerkungen

Der Vorentwurf scheint übereilt und ohne die gebotene Sorgfalt ausgearbeitet worden zu sein. Weshalb diese Eile und Unsorgfalt?

Folgende Aspekte lässt die Teilrevision ausser Acht:

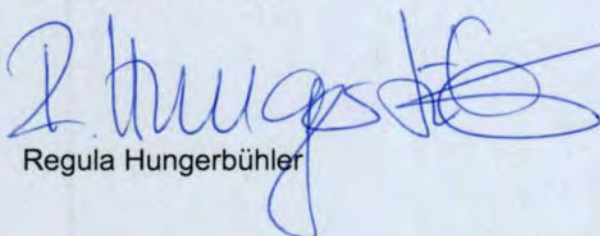
- Sie erfüllt die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin zu berücksichtigen, nicht (Art. Art 118a BV).
- Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO.
- Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, obwohl diese für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind.

- Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft.
- Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit. Sie geht beispielsweise nicht auf 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



Regula Hungerbühler

Dorothee Hunziker
Strandweg 8
2560 Nidau



A-Post Plus oder Einschreiben
Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Nidau, den 28.2.2024

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

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 / 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 umdeklарieren, also eine bewusste Täuschung der Öffentlichkeit vornehmen.

Ich danke für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

Unterschrift



Dorothee Hunziker
Strandweg 8
2560 Nidau

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

Nidau, den 28.2.2024

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

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 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

Gregor Hutmacher
Kirchbergerstrasse 81
3008 Bern

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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 kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf äusserst invasive Massnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird. Die Impfung ist keineswegs so sicher und effektiv, wie immer behauptet wird. Bisher ist unklar, wie gut eine Corona-Impfung vor Ansteckungen schützt. Noch weniger ist darüber bekannt, ob Geimpfte weniger ansteckend sind.

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. Das kann nur als dumm bezeichnet werden, denn gerade das BAG beruft sich gerne auf die Wissenschaftlichkeit.

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. Das ist bedenklich und fördert in keinster Weise das Vertrauen in Ihre Institution.

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.

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. Und um Gesundheit geht es Ihnen doch, oder?

Mit freundlichen Grüssen

Gregor Hutmacher