

# Revision des Epidemiengesetzes (EpG) im Lichte der bisherigen Rechtspraxis und unter dem neuen WHO-Regime

# Ablauf Revision

- 22.3.2024: Ende Vernehmlassung
- 2024/2025: Überweisung an Parlament
- 2025: Parlamentarische Beratung
- 2025: Vernehmlassung rev. EpG-Verordnung
- 2027: Inkraftsetzung EpG und EpG-Verordnung

# Inhalt des Referats

## Revision des Epidemiengesetzes (EpG)

- Implizite Annahmen
- Kritische Aspekte
- Auslassungen
- Schlussgedanken
- Fazit

# Grundlage der Revision

Der Prozess zur Revision wurde bereits am 19.6.2020 eingeleitet. Diese beruht auf dem Gedanken, 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 (erläuternder Bericht zur Revision, S. 6).

# Implizite Annahmen der Revision

- Covid-19-Krankheit stellt eine grosse Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit überdurchschnittlich hoher Morbidität und Mortalität.
  - Die von den Behörden während Corona ergriffenen Massnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismässig:
    - Masken haben eine Schutzwirkung.
    - Zertifikate haben einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit.
    - Die mRNA-Injektionen spielen eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung einer Pandemie.
    - Es gibt keine unerwünschten Neben- und Langzeitwirkungen der verabreichten mRNA-Injektionen.
  - Es gibt keine andere relevante Art und Weise, um mit einer Pandemie umzugehen.
- ➔ All diese Punkte sind implizite Annahmen der beabsichtigten Revision des EpG (vgl. vorgeschlagener Gesetzestext und erläuternder Bericht zur Revision).

# Besondere Lage I

**Art. 6:** Eine besondere Lage liegt vor, wenn:

(...) b): die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine **gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite** festgestellt hat, die für die Schweiz eine **besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit** darstellt.

## Anmerkung:

- Drittpartei darf nicht Kriterium für eine „besondere Lage“ sein. Dies schon gar nicht, wenn sie **ausländischer** oder **nicht demokratisch legitimierter Natur** ist (wie die WHO).
- U.a. ist ein Kriterium für die Bejahung einer „besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“, wenn die Gefahr der Ausbreitung eines Krankheitserregers erhöht ist (Art. 5a).

# Besondere Lage II

**Neu Art. 6b:** „ 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. (...)“

## Anmerkung:

- Bundesrat (BR) trifft Entscheid zur „besonderen Lage“ nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen
- BR kann betr. Zusammenarbeit mit den Kantonen festlegen, dass die Zuständigkeit zur Anordnung von Massnahmen vollständig auf den Bund übergeht und den Kantonen keine eigene Kompetenz mehr bleibt (erläuternder Bericht, S. 41).
- Wer überprüft die Feststellung des BR bez. besonderer Lage? **Keine wirksame Überprüfung.**

➔ Gefahr von „vorübergehend dauerhaftem Notrecht“!

# Besondere Lage III

Stellt der BR die besondere Lage fest, kann er nach Art. 6c nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen:

- **Massnahmen** gegenüber Bevölkerung und Personen anordnen (Art. 30-40)
  - Ärzte, Apotheker (...) **verpflichten**, Impfungen durchzuführen
  - **Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen für obligatorisch** erklären.
- ➔ Dies führt insgesamt zu einer Machtkonzentration beim BR zu Lasten des Parlaments und der Kantone, wobei letztere auf die Funktion von Vollstreckern reduziert werden.
- ➔ BR hat “freie Hand“! Parallele zum Machtausbau des Generaldirektors bei den geplanten WHO-Verträgen!



# Impfung

Diverse Anpassungsvorschläge fördern **Impfungen** oder erleichtern diese (Art. 20ff.):

- Nationaler Impfplan
- Förderung von Impfungen durch Kantone
- Impfangebote an Schulen Sekundarstufe II und am Arbeitsplatz
- Durchimpfungsmonitoring
- Meldepflicht der Kantone betr. „Durchimpfungsrate“ und „über die Massnahmen, die zu deren Erhöhung getroffen wurden“.

## Anmerkung:

- Begriff „Impfung“? Kritische Wissenschaftler sprechen von Gentherapie.
- BR ist wenig vertrauensfördernd: Verweigerung der Einsicht in die Beschaffungsverträge der mRNA-„Impfstoffe“ und fehlende Umsetzung einer konsequenten, schweizweiten Erhebung von Gesundheitsschäden, die auf die „Impfung“ zurückzuführen sind.

# „One Health“ des Pandemieertrags

Auswirkungen auf die gegenseitigen Abhängigkeiten von Mensch, Tier und Umwelt (Art. 2 Abs. 3 lit. c): **„One-Health-Ansatz“**

➔ Dieses Konzept ist schwammig und kaum greifbar. Wann hat der Souverän diesem Ansatz als „Leitmotiv“ zugestimmt?

# Meldepflicht und Informationssysteme I

## Art. 33/60a: Nationales Informationssystem „Contact-Tracing“

- Aus dem Grundsatz zur Zusammenarbeit wird **neu** eine **Verpflichtung** beim „Contact Tracing“.
- Nicht nur Informationen zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, sondern auch Daten aus Intimsphäre (Art. 12 Abs. 1 lit. c, Art. 60a Abs. 3 lit. b).

# Meldepflicht und Informationssysteme II

- Aktuell vom BAG verwaltete Informationssysteme werden ausgebaut und miteinander vernetzt (Art. 60ff.; **neu** auch nationale Informationssysteme zu „Einreise“ und „Genom-Analysen“).

→ **Dauerhafte und lückenlose Datenerfassung und Überwachung** aller in der Schweiz wohnhaften Personen werden möglich, sobald sich die Gesundheitsbehörden auf das „**Motiv des Schutzes vor übertragbaren Krankheiten**“ gemäss EpG berufen.

# Nachweise

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

- Ein Zertifikat kann nicht beweisen, dass eine Person nicht ansteckend ist.
- Das System für die Ausstellung und Überprüfen von Nachweisen nach Art. 49b kann mit entsprechenden **ausländischen Systemen** verbunden werden (Art. 62a).
  - ➔ Anbindung an ein globales Impfbzertifikat?

# Masken und Demonstrationen

- Allgemeine **Maskenpflicht** für die Bevölkerung (Art. 40 Abs. 2bis lit. a)
- Verbot bzw. die Einschränkung von Versammlungen und des Zugangs zu bestimmten Orten sowie die Schliessung von Unterrichtsstätten werden auf **Demonstrationen im öffentlichen Raum** ausgeweitet (Art. 40 Abs. 2 lit. c)
  - ➔ Massiver Eingriff in die **Meinungsfreiheit!**

# Weitere Aspekte im EpG

- Bundesrat kann medizinische Produkte beschaffen oder selbst herstellen lassen (Art. 44 Abs. 2)
- **Senkung der Anforderungen für den Import und die Zulassung neuartiger Substanzen**, sofern dies zur Gewährleistung einer ausreichenden Versorgung der Bevölkerung mit wichtigen medizinischen Gütern nötig ist (Art. 44b)  
→ Herabsetzung der Sicherheitsstandards!

# Auslassungen der Revision I

- Unberücksichtigt bleiben u.a.:
  - a) die hohe Fehlerquote der PCR-Testmethode, resp. deren Untauglichkeit für die Feststellung einer tatsächlichen Erkrankung;
  - b) die Gesundheitsrisiken von flächendeckenden Corona-Massnahmen, insbesondere der mRNA-Injektionen;
  - c) eine unabhängige Auswertung der Investitionen des BR in die Beschaffung der mRNA-Injektionen.



# Auslassungen der Revision II

- Sie geht nicht auf beunruhigende Signale wie steigende Krebserkrankungen, Geburtenrückgang oder Verschlechterung der psychischen Gesundheit ein.
- Durch die Zentralisierung und Verpflichtung, sich an die WHO-Vorgaben zu halten, verhindert sie die Suche nach **alternativen, effektiveren und kostengünstigeren Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten.**

# Fragen

- Warum enthält der Vorentwurf zur EpG-Revision bereits Inhalte aus den Entwürfen der WHO-Verträge?
- Warum legt BR eine solche Revision vor, obwohl eine unabhängige Auswertung der Corona-Zeit noch nicht stattgefunden hat?
- Stärkt BR mit seinem Vorgehen das Vertrauen der Bürger in ihre Behörden?

# Schlussgedanken zur Revision I

- Corona-Notrecht wird in ordentliches Recht überführt.
- Offene Fragen u.a.: Herkunft Virus? Pandemie? Gesundheitliche Notlage? Besondere Lage? Rolle WHO?
- Drittpartei (WHO) als Auslöser einer „besonderen Lage“ nach EpG? → Gefahr für die Souveränität der Schweiz!
- Eine dauerhafte und lückenlose Datenerfassung und Überwachung sind abzulehnen.

# Schlussgedanken zur Revision II

- Es ist nicht erkennbar, dass BR Lehren aus Corona gezogen hat (Masken, Contact Tracing, Impfungen, Freiheitseinschränkungen, Zertifikate, Datenerfassung und Überwachung usw.).
- „One-Health-Ansatz“ des Pandemievertrags ist abzulehnen.
- Keinen objektiven Grund, im vorausseilenden Gehorsam die WHO-Verträge durch eine Erweiterung des EpG im nationalen Recht umzusetzen.

# Fazit I

- **Kompetenzverschiebung zu Gunsten des BR** ist dauerhaft und signifikant (analoge Entwicklung auf Stufe WHO)
- **Verbindung WHO-BR:** Die Ausrufung einer internationalen Gesundheitsnotlage durch WHO-Generaldirektor enthält die Gefahr einer „besonderen Lage“ nach EpG und einer Machtkonzentration beim BR → **vorbei an Parlament, Bürgern und Kantonen und ohne gerichtliche Überprüfung und Kontrolle!**

# Fazit II

- Die Vorschläge beinhalten Bestimmungen und Befugnisse, deren Nutzen keineswegs erwiesen ist.
- Machtverschiebung zugunsten BR führt zu dauerhafter Schwächung der Gewaltentrennung und des Rechtsschutzes der Bürger vor unnötigen und unverhältnismässigen Massnahmen.
- Es braucht zuerst eine kritische und unabhängige Überprüfung und Aufarbeitung bez. Notwendigkeit, Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit!

# Fazit III

Im heutigen Zeitpunkt sind die weitreichenden Revisionsvorschläge zum EpG daher verfrüht und aus den genannten Überlegungen **abzulehnen!**