

Teilrevision Epidemiengesetz EpG (SR 818.101)

Artikeltabelle Epidemiengesetz mit Alternativ-Vorschlägen (Arbeitsdokument)

Verfasst von ABF Schweiz

Entwurf

Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG)

Stand August 2025

Verfasser: ABF Schweiz

Copyright: ABF Schweiz

Datum: 1. September 2026

Kontakt: ABF Schweiz / Aktionsbündnis freie Schweiz

Lättichstrasse 8a

6340 Baar

kontakt@abfschweiz.ch

www.abfschweiz.ch

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	2
EINFÜHRENDE ERKLÄRUNG VON ABF SCHWEIZ	8
GRUNDSÄTZLICHES	9
GRUNDSÄTZLICHE KRITIK AM REVISIONSENTWURF	9
WEITERE KRITIKPUNKTE AM ENTWURF	9
1. KAPITEL: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN UND GRUNDSÄTZE	11
ART. 1 GEGENSTAND	11
ART. 2 ZWECK ㄣ ㄣ	11
ART. 3 BEGRIFFE ㄣ ㄣ	13
ART. 4 ZIELE UND STRATEGIEN	14
ART. 5 NATIONALE PROGRAMME	15
ART. 5A BESONDERE GEFÄHRDUNG DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT ★ ★	15
ART. 6 – ART. 7 BESONDERE UND AUSSERORDENTLICHE LAGE	16
ART. 6 BESONDERE LAGE: GRUNDSÄTZE ★ ★	18
ART. 6A BESONDERE LAGE: VORBEREITUNG ★ ★	19
ART. 6B BESONDERE LAGE: FESTSTELLUNG DER LAGE ★ ★	20
ART. 6C BESONDERE LAGE: ANORDNUNG VON MASSNAHMEN ★ ★	20
ART. 6D BESONDERE LAGE: ZUSTÄNDIGKEITEN ★ ★	23
ART. 7 AUSSERORDENTLICHE LAGE ㄣ ㄣ	24
ART. 8 VORBEREITUNGSMASSNAHMEN ㄣ ㄣ	24
2. KAPITEL: INFORMATION UND INFORMATIONSAUSTAUSCH	25
ART. 9 INFORMATION	26
ART. 10 INFORMATIONSAUSTAUSCH	27
3. KAPITEL: ERKENNUNG UND ÜBERWACHUNG / 1. ABSCHNITT: ÜBERWACHUNGSSYSTEME ★ ★	28
ART. 11 ㄣ ㄣ	29
3. KAPITEL: ERKENNUNG UND ÜBERWACHUNG / 2. ABSCHNITT: ALLGEMEINE MELDEPFLICHTEN	31
ART. 12 MELDEPFLICHTIGE BEOBACHTUNGEN ㄣ ㄣ	31
ART. 12A ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, SPITÄLER UND ANDERE ÖFFENTLICHE ODER PRIVATE INSTITUTIONEN DES GESUNDHEITSWESENS ★ ★	31
ART. 12B LABORATORIEN ★ ★	33
ART. 12C BEHÖRDEN VON BUND UND KANTONEN SOWIE FÜHRERIN ODER FÜHRER EINES SCHIFFES ODER LUFTFAHRZEUGES ★ ★	33

ART. 12D MELDUNG VON MASSNAHMEN ZUR VERHÜTUNG ODER BEKÄMPFUNG ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN ★ ★	34
ART. 12E ADRESSATEN DER MELDUNGEN ★ ★	34
ART. 13 REGELUNGEN DER MELDUNGEN 𐀀 𐀀	35
3. KAPITEL: ERKENNUNG UND ÜBERWACHUNG / 3. ABSCHNITT BESONDERE MELDEPFLICHTEN	36
ART. 13A MELDUNG DES VERBRAUCHS ANTIMIKROBIELLER SUBSTANZEN ★ ★	36
ART. 14 MELDUNGEN ZUR EPIDEMIOLOGISCHEN ÜBERWACHUNG UND ZU FORSCHUNGSZWECKEN	37
3. KAPITEL: ERKENNUNG UND ÜBERWACHUNG / 4. ABSCHNITT: EPIDEMIOLOGISCHE ABKLÄRUNGEN	37
ART. 15 𐀀 𐀀	38
3. KAPITEL: ERKENNUNG UND ÜBERWACHUNG / 5. ABSCHNITT: TYPISIERUNG UND GENETISCHE SEQUENZIERUNG	38
ART. 15A GEGENSTAND DER TYPISIERUNG UND GENETISCHEN SEQUENZIERUNG ★ ★	39
ART. 15B WEITERLEITUNG VON KRANKHEITSERREGERN ★ ★	40
ART. 15C MELDUNG DER RESULTATE ★ ★	42
3. KAPITEL: ERKENNUNG UND ÜBERWACHUNG / 6. ABSCHNITT: LABORATORIEN	43
ART. 16 BEWILLIGUNGSPFLICHT 𐀀 𐀀	43
ART. 16A UNTERSUCHUNGEN AUSSERHALB DES ZENTRALLABORATORIUMS ★ ★	44
ART. 16B UNTERSUCHUNGEN ZUSAMMEN MIT ANDEREN EINRICHTUNGEN ★ ★	45
ART. 16C UNTERSUCHUNGEN OHNE ÄRZTLICHE ANORDNUNG ★ ★	46
ART. 16D REGELUNG VON BEWILLIGUNG UND AUFSICHT ★ ★	46
ART. 17 NATIONALE REFERENZZENTREN, BESTÄTIGUNGSLABORATORIEN UND NATIONALE KOMPETENZZENTREN 𐀀 𐀀	47
ART. 18 LABORNETZWERK	49
4. KAPITEL: VERHÜTUNG / 1. ABSCHNITT: ALLGEMEINE VERHÜTUNGSMASSNAHMEN	49
ART. 19 VERHÜTUNGSMASSNAHMEN IN EINRICHTUNGEN 𐀀 𐀀	49
ART. 19A VERHÜTUNG VON ANTIMIKROBIELLEN RESISTENZEN ★ ★	50
4. KAPITEL: VERHÜTUNG / 2. ABSCHNITT: IMPFUNGEN	52
ART. 20 NATIONALER IMPFPLAN 𐀀 𐀀	53
ART. 21 FÖRDERUNG VON IMPFUNGEN 𐀀 𐀀	54
ART. 21A IMPFANGEBOTE BEI EINER BESONDEREN GEFÄHRDUNG DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT ★ ★	54
ART. 22 OBLIGATORISCHE IMPFUNG	55
ART. 23 INTERNATIONALE IMPF- ODER PROPHYLAXEBESCHEINIGUNG	57
ART. 24 IMPFMONITORING 𐀀 𐀀	58
ART. 24A EVALUATION	60
4. KAPITEL: VERHÜTUNG / 3. ABSCHNITT: BIOLOGISCHE SICHERHEIT	61

ART. 25 SORGFALTSPFlicht	61
ART. 26 UMGANG MIT KRANKHEITSERREGERN IN GESCHLOSSENEN SYSTEMEN	62
ART. 27 FREISETZUNG UND INVERKEHRBRINGEN	62
ART. 28 INFORMATIONSPFlicht GEGENÜBER ABNEHMERN	63
ART. 29 WEITERE VORSCHRIFTEN DES BUNDESRATES.....	63
5. KAPITEL: BEKÄMPFUNG / 1. ABSCHNITT: MASSNAHMEN GEGENÜBER EINZELNEN PERSONEN.....	64
ART. 30 GRUNDSATZ	64
ART. 31 ANORDNUNG VON MASSNAHMEN	65
ART. 32 DURCHSETZUNG DER MASSNAHMEN	65
ART. 33 – ART. 44D.....	66
ART. 33 IDENTIFIZIERUNG UND BENACHRICHTIGUNG ㄣ ㄣ	67
ART. 34 MEDIZINISCHE ÜBERWACHUNG.....	68
ART. 35 QUARANTÄNE UND ISOLATION ㄣ ㄣ	69
ART. 36 ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG	70
ART. 37 ÄRZTLICHE BEHANDLUNG.....	70
ART. 37A OBDUKTION ★ ★	71
ART. 38 EINSCHRÄNKUNG BESTIMMTER TÄTIGKEITEN UND DER BERUFS AUSÜBUNG.....	72
ART. 39 AUFGABEN DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE.....	73
5. KAPITEL: BEKÄMPFUNG / 2. ABSCHNITT: MASSNAHMEN GEGENÜBER DER BEVÖLKERUNG UND BESTIMMTER PERSONENGRUPPEN.....	73
ART. 40 MASSNAHMEN DER KANTONE GEGENÜBER DER BEVÖLKERUNG UND BESTIMMTEN PERSONENGRUPPEN	73
ART. 40A MASSNAHMEN DES BUNDES IM BEREICH ÖFFENTLICHER VERKEHR ★ ★	75
ART. 40B MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ BESONDERS GEFÄHRDETER ARBEITNEHMERINNEN UND ARBEITNEHMER ★ ★	76
5. KAPITEL: BEKÄMPFUNG / 3. ABSCHNITT: MASSNAHMEN IM INTERNATIONALEN PERSONENVERKEHR.....	77
ART. 41 BESCHRÄNKUNG VON EIN- UND AUSREISE ㄣ ㄣ	77
ART. 41A VERPFLICHTUNGEN BEI DER EIN- UND AUSREISE ★ ★	78
ART. 42 BETRIEBLICHE VORBEREITUNG.....	79
ART. 43 MITWIRKUNGSPFlicht ㄣ ㄣ	80
5. KAPITEL: BEKÄMPFUNG / 4. ABSCHNITT: VERSORGUNG MIT WICHTIGEN MEDIZINISCHEN GÜTERN ★ ★	81
ART. 44 GRUNDSATZ ★ ★	81
ART. 44A MELDEPFLICHTEN ★ ★	82
ART. 44B MASSNAHMEN ZUR GEWÄHRLEISTUNG EINER AUSREICHENDEN VERSORGUNG ★ ★	84
5. KAPITEL: BEKÄMPFUNG / 5. ABSCHNITT: GEWÄHRLEISTUNG DER GESUNDHEITSVORSORGE ★ ★	87
ART. 44C BEREITSTELLUNG DER KAPAZITÄTEN ZUR BEHANDLUNG VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT HOCHINFEKTIOSEN KRANKHEITEN ★ ★	88

ART. 44D SICHERSTELLEN VON KAPAZITÄTEN IN SPITÄLERN UND ANDEREN ÖFFENTLICHEN UND PRIVATEN INSTITUTIONEN DES GESUNDHEITSWESENS	88
5. KAPITEL: BEKÄMPFUNG / 6. ABSCHNITT: WEITERE MASSNAHMEN.....	89
ART. 45 WARENVERKEHR	89
ART. 46 LEICHENTRANSPORTE	89
ART. 47 BEKÄMPFUNG VON ORGANISMEN 𐀀	90
ART. 48 DESINFEKTION UND ENTWESUNG	90
ART. 49 BESCHEINIGUNG IM SCHIFFSVERKEHR	90
ART. 49A ABGABE VON MEDIZINPRODUKTEN ZUR ERKENNUNG VON ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN ★ ★	90
5. KAPITEL: BEKÄMPFUNG / 7. ABSCHNITT: IMPF-, TEST- UND GENESUNGSNACHWEISE.....	92
6. KAPITEL: FÖRDERUNGSMASSNAHMEN	94
ART. 50 FINANZHILFEN AN ÖFFENTLICHE UND PRIVATE ORGANISATIONEN 𐀀 𐀀	94
ART. 50A BEITRÄGE FÜR BETEILIGUNGEN AN PROGRAMMEN INTERNATIONALER ORGANISATIONEN UND INTERNATIONALEN INSTITUTIONEN ★ ★	95
ART. 51 FÖRDERUNG DER FORSCHUNG, ENTWICKLUNG UND HERSTELLUNG VON WICHTIGEN MEDIZINISCHEN GÜTERN 𐀀 𐀀	95
ART. 51A FINANZHILFEN FÜR ANTIMIKROBIELLE SUBSTANZEN ★ ★	97
ART. 52 ENTSCHÄDIGUNG VON NATIONALEN REFERENZZENTREN, BESTÄTIGUNGSLABORATORIEN UND NATIONALER KOMPETENZZENTREN 𐀀 𐀀	99
7. KAPITEL: ORGANISATION UND VERFAHREN / 1. ABSCHNITT: ORGANE DER KANTONE UND DES BUNDES.....	99
ART. 53 KANTONSÄRZTIN ODER KANTONSARZT 𐀀 𐀀	99
ART. 54 KOORDINATIONSORGAN 𐀀 𐀀	100
ART. 55 KRISENORGANISATION	101
ART. 56 EIDGENÖSSISCHE KOMMISSION FÜR IMPFFRAGEN	101
ART. 57 EIDGENÖSSISCHE FACHKOMMISSION FÜR BIOLOGISCHE SICHERHEIT	101
7. KAPITEL: ORGANISATION UND VERFAHREN / 2. ABSCHNITT: DATENVERARBEITUNG	101
ART. 58 BEARBEITUNG BESONDERS SCHÜTZENSWERTER PERSONENDATEN 𐀀 𐀀	101
ART. 59 BEKANNTGABE VON PERSONENDATEN 𐀀 𐀀	104
ART. 60 – ART. 60E	106
ART. 60 NATIONALES INFORMATIONSSYSTEM “MELDUNG VON ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN” ★ ★	106
ART. 60A NATIONALES INFORMATIONSSYSTEM “CONTACT TRACING” ★ ★	110
ART. 60B NATIONALES INFORMATIONSSYSTEM “EINREISE” ★ ★	112
ART. 60C NATIONALES INFORMATIONSSYSTEM “GENOM-ANALYSEN” ★ ★	113
ART. 60D SYSTEM ZUR BENACHRICHTIGUNG VON EXPONIERTE PERSONEN ★ ★	115
ART. 60E AUSFÜHRUNGSBESTIMMUNGEN ★ ★	118
ART. 61 STATISTISCHE ANGABEN.....	119
ART. 62 BEKANNTGABE VON PERSONENDATEN AN AUSLÄNDISCHE BEHÖRDEN	120
ART. 62A VERBINDUNG DER SYSTEME NACH DEN ARTIKELN 49B UND 60D MIT AUSLÄNDISCHEN SYSTEMEN ★ ★	120

8. KAPITEL: ENTSCHÄDIGUNG / 1. ABSCHNITT: ENTSCHÄDIGUNG BEI SCHÄDEN AUFGRUND BEHÖRDLICHER MASSNAHMEN	120
ART. 63.....	120
8. KAPITEL: ENTSCHÄDIGUNG / 2. ABSCHNITT: ENTSCHÄDIGUNG UND GENUGTUUNG BEI SCHÄDEN AUS IMPFFOLGEN	120
ART. 64 ENTSCHÄDIGUNG	120
ART. 65 GENUGTUUNG 𐀀 𐀀	120
ART. 66 GESUCH, FRISTEN UND ZINSEN	121
ART. 67 HERABSETZUNG ODER AUSSCHLUSS DER ENTSCHÄDIGUNG UND DER GENUGTUUNG	121
ART. 68 KOSTENAUFTEILUNG	121
ART. 69 ZUSTÄNDIGKEITEN UND VERFAHREN 𐀀	121
8. KAPITEL: ENTSCHÄDIGUNG / 3. ABSCHNITT: DECKUNG DES SCHADENS EINER HERSTELLERIN	121
8A KAPITEL: FINANZHILFEN AN UNTERNEHMEN AUFGRUND VON MASSNAHMEN NACH ARTIKEL 6C ODER 7★ ★.....	122
ART. 70A GRUNDSÄTZE	123
ART. 70B FORM DER FINANZHILFEN ★ ★	124
ART. 70C BETEILIGUNG DER KANTONE AN DEN VERWALTUNGSKOSTEN DER BÜRGEN UND AN DEN BÜRGSCHAFTSVERLUSTEN ★ ★	125
ART. 70D DATENVERARBEITUNG ★ ★	126
ART. 70E ABWEICHUNG VOM OBLIGATORENRECHT UND VOM POSTORGANISATIONSGESETZ ★ ★	127
ART. 70F REGELUNGSPFLICHTEN ★ ★	128
9. KAPITEL: FINANZIERUNG / 1. ABSCHNITT: ÜBERNAHME VON KOSTEN FÜR MASSNAHMEN DES BUNDES UND DER KANTONE ★ ★	131
ART. 71 KOSTEN ZULASTEN KANTONE	131
ART. 72 KOSTEN EINER DESINFEKTION ODER ENTWESUNG	131
ART. 73 KOSTEN VON MASSNAHMEN IM INTERNATIONALEN PERSONENVERKEHR 𐀀 𐀀	131
9. KAPITEL: FINANZIERUNG / 2. ABSCHNITT: ÜBERNAHME VON KOSTEN FÜR WICHTIGE MEDIZINISCHE GÜTER.....	131
ART. 74 KOSTEN FÜR DIE VERSORGUNG MIT WICHTIGEN MEDIZINISCHEN GÜTERN 𐀀 𐀀	132
ART. 74A KOSTEN FÜR DIE ABGABE VON IMPFSTOFFEN ★ ★	134
ART. 74B KOSTEN FÜR DIE ABGABE VON ARZNEIMITTELN ★ ★	135
ART. 74C KOSTEN FÜR DIE ABGABE VON WEITEREN WICHTIGEN MEDIZINISCHEN GÜTERN ★ ★	136
ART. 74D ÜBERNAHME DER KOSTEN VON DIAGNOSTISCHEN ANALYSEN ★ ★	137
9. KAPITEL: FINANZIERUNG / 3. ABSCHNITT: VERFAHREN ZUR ÜBERNAHME DER KOSTEN UND MISSBRAUCHSBEKÄMPFUNG ★ ★.....	138
ART. 74E VERFAHREN ZUR ÜBERNAHME DER KOSTEN UND KONTROLLE ★ ★	138
ART. 74F INFORMATIONEN- UND AUFKLÄRUNGSPFLICHT ★ ★	138
ART. 74G RÜCKFORDERUNG ★ ★	139
ART. 74H VERWALTUNGSHILFE ★ ★	140

10. KAPITEL: VOLLZUG / 1. ABSCHNITT: KANTONE	141
ART. 75 GRUNDSATZ 𐀀 𐀀	141
ART. 76 BERICHTERSTATTUNG	141
10. KAPITEL: VOLLZUG / 2. ABSCHNITT: BUND	141
ART. 77 AUFSICHT UND KOORDINATION 𐀀 𐀀	141
ART. 77A VOLLZUG IN DER ARMEE ★ ★	142
ART. 78 AUSFÜHRUNGSBESTIMMUNGEN	143
ART. 79 ÜBERTRAGUNG VON VOLLZUGSAUFGABEN	143
ART. 80 INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT 𐀀 𐀀	143
ART. 81 EVALUATION.....	143
10. KAPITEL: VOLLZUG / 3. ABSCHNITT: ZUSAMMENARBEIT IM BEREICH MENSCH, TIER UND UMWELT ★ ★	144
ART. 81A ZUSAMMENARBEIT IM BEREICH MENSCH, TIER UND UMWELT ★ ★	144
11. KAPITEL: STRAFBESTIMMUNGEN UND VERWALTUNGSRECHTLICHE SANKTIONEN	144
ART. 82 VERGEHEN	145
ART. 83 ÜBERTRETUNGEN 𐀀 𐀀	145
ART. 84 ZUSTÄNDIGKEIT UND VERWALTUNGSSTRAFRECHT 𐀀 𐀀	146
ART. 84A VERWALTUNGSRECHTLICHE SANKTIONEN ★ ★	148
12. KAPITEL: SCHLUSSBESTIMMUNGEN	149
ART. 85 AUFHEBUNG BISHERIGEN RECHTS	149
ART. 86 ÄNDERUNG BISHERIGEN RECHTS.....	149
ART. 87 ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN.....	149
ART. 88 REFERENDUM UND INKRAFTTRETEN	149

Legende:

Kein Vermerk: Artikel ohne Änderungen (30)

𐀀 𐀀: Artikel mit Änderungen/Anpassungen/Ergänzungen (35)

★ ★: neue Artikel (60)

Einführende Erklärung von ABF Schweiz

Wenige Themen haben in den letzten Jahren einen ähnlich starken Diskurs erfahren, wie die vergangene Pandemie und der Umgang mit Pandemien/Epidemien. Ein Gesetz, das weitreichende Konsequenzen auf gesundheitliche, ökonomische und soziale Bereiche der Schweizer Bevölkerung hat, sollte kritisch und ausgewogen diskutiert werden. Bei einem sinnvollen Nutzen-Risiko-Verhältnis, dürfen die negativen Aspekte (auch aus unklar formulierten Artikeln) nicht den Nutzen eines neuen Gesetzes überwiegen.

Der vorhandene Gesetzesentwurf ist mehr als eine Teilrevision und hat innerhalb seiner 88 Artikel, 60 neue Artikel erhalten, 35 wurden verändert und nur ein kleiner Teil wurde unverändert belassen. Der Entwurf geht in seiner Grundstruktur auf das Jahr 2020 zurück und übernimmt in ganz vielen Artikeln die Notstandsmassnahmen der Coronazeit. Wichtige Erkenntnisse der letzten 5 Jahre erhalten in der Gesetzesvorlage keine adäquate Reflexion. Dafür verlangen zahlreiche Artikel Massnahmen mit repressivem Charakter, es ist keine Formulierung zu finden, die den sozialen Zusammenhalt oder eine natürliche Resilienz in der Bevölkerung thematisiert.

Mit dem One-Health-Ansatz in den Artikeln 49a - 51a und den damit verbundenen Finanzierungsverpflichtungen, findet ein völlig neues Thema Eingang in das Epidemien-gesetz, welches weder demokratisch legitimiert ist, noch eine breitere öffentliche Debatte erfahren hat. Hier wird die Finanzierung von Programmen internationaler Organisationen und Institutionen verlangt sowie die Förderung von Forschung, Entwicklung und Herstellung wichtiger medizinischer Güter. Bei diesen Artikeln besteht die Gefahr einer gesetzgebundenen Finanzierung, die später nur durch erneute Änderung des Gesetzes rückgängig gemacht werden könnte.

Der Zweck des Epidemien-gesetzes ist gemäss Art. 2, «den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen». Es ist deshalb mehr als fraglich, ob die neu eingefügten Themenblöcke zur Finanzierung wie z.B. die Art. 49a – 51a sowie das neue Kapitel 8a und die massive Ausweitung des 9. Kapitels überhaupt vom Gesetzeszweck umfasst werden. Zudem ist festzuhalten, dass die dadurch anfallenden Kosten für den Bund und die Kantone nur sehr schwer abzuschätzen sind. Auch die Eidgenössische Finanzverwaltung hatte in ihrer Stellungnahme vom Februar 2025 eine unklare Kostenstruktur bemängelt.

Nur schon für die Bereiche Erkennung und Überwachung sowie Digitalisierung des Meldewesens fallen laut einer internen Kostenrechnung des BAG vom 13.08.2024 jährliche Kosten von 80 Millionen Franken an (50 Bund/30 Kantone). Dazu kommen die angesprochenen Finanzierungen und Finanzhilfen. Es wäre zu prüfen, diese Bereiche in ein separates Gesetz auszulagern.

ABF Schweiz hat in mehreren Sitzungen alle bestehenden und neuen Artikel des Epidemien-gesetzes durchgearbeitet und dabei einen kritischen Blick auf soziale Probleme (Diskriminierung/Jobverlust/Grundrechte), ökonomische Unwägbarkeiten (Abhängigkeiten/Umfang/Verantwortlichkeiten) und staatspolitische Aspekte (Praktikabilität des Gesetzes/Transparenz/Souveränität) gelegt. Wir hoffen, dass die Vorschläge den gesunden politischen Diskurs im Parlament weiterführen mögen.

Baar, September 2026

Grundsätzliches

Grundsätzliche Kritik am Revisionsentwurf

Diese Teilrevision will aus der Coronazeit Lehren ziehen, verstärkt jedoch noch nachweisliche Fehlentwicklungen, statt sie zu korrigieren. So liegt **keine wissenschaftliche Evidenz** für viele der erwähnten Massnahmen vor, und **bessere Alternativen finden in der Vorlage keine Reflexion**. Ausserdem sind die **Kosten für Bund und Kantone zu hoch** und nur schwer nachvollziehbar, wie auch die Eidgenössische Finanzverwaltung in ihrer Stellungnahme vom Februar 2025 bemängelte.

Als logische Konsequenz sei auf die Vorlage **nicht einzutreten**. Eventualiter sei der vorliegende Entwurf zurückzuweisen und es sei eine umfassende Überarbeitung entsprechend den in diesem Dokument zusammengestellten Anträgen und Begründungen vorzunehmen. **Die Revision sei als Totalrevision zu bezeichnen**: das geltende EPG beinhaltet 88 Artikel und umfasst 21 Seiten, der vorliegender Entwurf beinhaltet 143 (!) Artikel und umfasst 40 Seiten.

Die Teilrevision des Epidemiengesetzes ist in der vorliegenden Form abzulehnen. Sie schafft weitreichende Eingriffsbefugnisse ohne klare Kriterien, ohne ausreichende Aufarbeitung vergangener Massnahmen und ohne nachgewiesenen Nutzen für die Gesundheit der Bevölkerung, sondern nur vermehrte Bürokratie, Kosten und Demokratieaushöhlung resp. Demokratieabbau.

Der Revisionsentwurf ist in weiten Teilen überfrachtet und regelt Organisation, Kontrolle und Kompetenzen teilweise bis ins Detail (Überregulierung). Gleichzeitig fehlt ein klar definiertes, sachlich begründetes Fundament für die unterschiedlichen „Lagen“.

Das zugrunde gelegte Lagemodell bleibt unbestimmt, offen für Interpretation und damit willkürlich. Präzise Regelungen auf einem unklaren Fundament schaffen keine Rechtssicherheit.

Die Revision führt zu einer weiteren Zentralisierung staatlicher Macht. Bürokratie und Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet, insbesondere auf Bundesebene.

Dies schwächt den Föderalismus und höhlt die Souveränität der Schweiz aus. Eine solche Machtverschiebung ist politisch und demokratisch nicht gerechtfertigt.

Weitere Kritikpunkte am Entwurf

- Keine Änderung des Epidemiengesetzes, bevor die COVID Krise nicht umfassend aufgearbeitet ist. Weder erwies sich das Virus rückblickend als derart existenziell bedrohlich, noch stand eine Impfung zur Verfügung, die eine umfassende und nachhaltige Wirkung für die Gesamtbevölkerung entfaltet hätte.
- Unzureichende Folgenabschätzung: Eine Ausweitung staatlicher Kompetenzen sowie eine Zementierung der Massnahmen der Covid-19-Zeit sind abzulehnen, solange eine transparente, wissenschaftlich fundierte und unabhängige Aufarbeitung der COVID Massnahmen – inklusive Nutzen Risiko Abwägung – nicht erfolgt ist.
- Die Vor- und Nachteile der vom Bundesrat in der Covid-19-Zeit angeordneten Massnahmen sind umfassend und evidenzbasiert zu evaluieren. Die Vor- und Nachteile der bisherigen Massnahmen wurden nicht systematisch und nachvollziehbar berücksichtigt. Eine evidenzbasierte Evaluation – unter Berücksichtigung der neuesten Erkenntnisse und Studien (auch der Narrativ kritischen) fehlt. Gesetzliche Verschärfungen ohne belastbare Gesamtevaluation untergraben das Vertrauen in Staat und Institutionen.
- Die Bezeichnung „wichtige medizinische Güter“ verlagert den Fokus des Epidemiengesetzes von Gesundheitsförderung hin zu einer wirtschaftlichen Produktlogik (siehe auch Art. 44 ff. und Art. 74 ff. EpG). Bundesrat und BAG folgen mit der Änderung der Begrifflichkeiten den Vorgaben der WHO (IGV).
- Zentralisierung und Machtverschiebung: Die Revision führt zu einer weiteren Zentralisierung staatlicher Macht. Bürokratie und Kompetenzen der Exekutive werden ausgeweitet, insbesondere auf Bundesebene.

- Dies schwächt den Föderalismus und höhlt die Souveränität der Schweiz aus. Eine solche Machtverschiebung ist politisch und demokratisch nicht gerechtfertigt.
- Der aktuelle Entwurf des EpG ist aus verschiedenen Gesichtspunkten (wissenschaftlich, rechtlich, wirtschaftlich, Datenschutz, etc.) unübersichtlich und unverständlich. Die aus dieser hohen Komplexität zu erwartenden Missverständnisse und Verwirrungen öffnen Tür und Tor zu späteren nicht nachvollziehbaren, sogar willkürlichen behördlichen Vollzugsentscheidungen wie es während der Covid-19-Krise der Fall war.
- Die im Entwurf aufgeführten Massnahmen sind wissenschaftlich nicht belegt (keine evidenzbasierte Wissenschaft; siehe Hintergrundwissen ABF Schweiz zu Covid-19: <https://abfschweiz.ch/hintergrundwissen-covid-19/>).
- Die finanziellen Auswirkungen würden Bund und Kantone sehr teuer zu stehen kommen (siehe Stellungnahme EFV im Rahmen der 2. Ämterkonsultation zur Teilrevision EpG vom 17. Februar 2025, worin die EFV die Kostenthematik als nicht nachvollziehbar taxiert); weitere problematische Aspekte zu den finanziellen Auswirkungen siehe unten.
- Es gibt Alternativen zum vom Bundesrat vorgeschlagenen Weg: 1) Einbezug der Erfahrungen anderer Länder bei der Pandemiebekämpfung (z.B. Schweden, USA) und Länder, die einfache, sichere, wirksame off-label Medikamente eingesetzt haben; 2) der Entwurf lässt die Berücksichtigung von Alternativmedizin vermissen (Pflicht gemäss Art. 118a BV).
- Das EpG darf nicht isoliert betrachtet werden, sondern muss im Gesamtkontext beurteilt werden. D.h. insbesondere: E-ID, EGD (vormals EPD) mit Opting-out, Transplantationsgesetz. Die Gesundheit wird nicht mehr als höchstes Gut souveräner Menschen betrachtet und respektiert: der Staat greift in die Intimsphäre ein.
- Die kritischen Stimmen im Rahmen der Vernehmlassung wurden nicht berücksichtigt. Gemäss Art. 2 Vernehmlassungsgesetz (VIG) soll das Vernehmlassungsverfahren Aufschluss über die sachliche Richtigkeit, die Vollzugstauglichkeit und die Akzeptanz des Vorhabens geben. Alle Kriterien wurden vorliegend nicht erfüllt. Insbesondere das Kriterium der Akzeptanz ist nicht gegeben, da ein Referendum von verschiedenen Organisationen bereits angekündigt wurde und mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Stande kommen wird.
- Die vorgesehene Digitalisierung, die für den Vollzug notwendig wäre, löst erhebliche Datenschutzbedenken aus: Der Mensch soll gegenüber den Behörden immer transparenter werden, indem zum Beispiel Daten «aus der Intimsphäre erfasst werden sollen» (Botschaft, Kapitel 8.8.).
- Die Vorlage wirft darüberhinaus Fragen bezüglich Öffentlichkeitsprinzip auf, insbesondere hinsichtlich der Verwendung von Steuergeldern (Botschaft, Kapitel 8.8.).
- Mit der Teilrevision EpG werden Berufspersonen des Gesundheitssystems zu blossen Umsetzern von Befehlen der Gesundheitsbehörden. Dies verletzt grundlegende Prinzipien in der Medizin wie die Herstellung einer Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient oder der Verschreibungsfreiheit.

von Mensch, Tier und Umwelt.	«die evidenzbasierte Wissenschaft, inkl. aus der Komplementärmedizin» Antrag: Vor der Verankerung des One Health Ansatzes ist eine politische Grundsatzdebatte darüber zu führen.	Die Aufnahme der «wechselseitigen Abhängigkeiten von Mensch, Tier und Umwelt» ins EpG ist sachlich nicht geboten. Diese wechselseitigen Abhängigkeiten bestehen immer und unabhängig von Epidemien. Der One Health Ansatz umfasst Ernährung, Landwirtschaft, Klima, Biodiversität, Tierhaltung, Stadtplanung, Umweltpolitik usw. Damit besteht die Gefahr, dass das EpG zu einem umfassenden Steuerungsinstrument für Gesellschaft, Umwelt und Wirtschaft umgewandelt wird. Beispiel: Eine angebliche Zoonose legt alles lahm, Lockdown für Klima, etc. In der Schweiz sind Zuständigkeiten klar getrennt: • Tiergesundheit → Tierseuchengesetz (BLV) • Umwelt → Umwelt-, Natur- und Gewässerschutzgesetze • Menschliche Gesundheit → Epidemiengesetz (BAG) Einführung des One-Health-Ansatzes erfolgt ohne demokratische Legitimation: Der Begriff stammt aus internationalen Governance-Konzepten (One Health), ist in der Schweizer Rechtsordnung nicht demokratisch verankert. Ein solcher Paradigmenwechsel gehört in eine grundsätzliche politische Debatte, nicht in ein Notfall- und Massnahmengesetz. Im Vernehmlassungsverfahren wurde dieser Ansatz stark kritisiert. Mit dem Verweis auf «wechselseitige Abhängigkeiten» lassen sich künftig beliebige Massnahmen rechtfertigen – auch ohne akuten epidemischen Anlass. Siehe auch Ausführungen in Art. 49a – 51a sowie Art. 81a. Fazit: Die wechselseitigen Abhängigkeiten von Mensch, Tier und Umwelt bestehen unabhängig von epidemischen Lagen und stellen eine allgemeine Tatsache dar, nicht jedoch einen klar abgrenzbaren Rechtsbegriff. Ihre Aufnahme in das Epidemiengesetz führt zu einer unzulässigen Ausweitung des Gesetzeszwecks, verwischt bestehende Kompetenzgrenzen und eröffnet einen erheblichen Interpretations- und Ermessensspielraum für exekutive Massnahmen. Derartige grundlegende Konzepte gehören nicht in ein Notfall- und Massnahmengesetz, sondern – sofern politisch gewollt – in eine eigenständige, demokratisch legitimierte Gesetzgebung. Die Aufnahme der „wechselseitigen Abhängigkeiten von Mensch, Tier und Umwelt“ ins Epidemiengesetz verstösst gegen das Legalitäts- und Bestimmtheitsgebot, unterläuft das Verhältnismässigkeitsprinzip,
-------------------------------------	---	---

		gefährdet den Grundrechtsschutz und führt zu einer unzulässigen Ausweitung exekutiver Kompetenzen. Ein derart offenes Konzept ist verfassungsrechtlich nicht geeignet, als Grundlage für Notfall- oder Zwangsmassnahmen zu dienen. Umsetzung des Verfassungsauftrages von Art. 118a BV: Verankerung Komplementärmedizin.
Art. 3 Begriffe ㄹ ㄹ		
Art. 3 Bst. e In diesem Gesetz gelten als: e. wichtige medizinische Güter: Heilmittel, Schutzausrüstungen und weitere für die Gesundheitsversorgung notwendige medizinische Produkte.	Streichen Eventualiter: Eng und abschliessend definieren gemäss Ausführungen in der rechten Spalte Kongruenz herstellen mit Definitionen im Heilmittelgesetz	Die Bezeichnung „wichtige medizinische Güter“ verlagert den Fokus des Epidemiengesetzes von Gesundheitsförderung hin zu einer wirtschaftlichen Produktlogik (siehe auch Art. 44 ff. und Art. 74 ff. EpG). Der Begriff «medizinische Güter» basiert auf einer Wirtschafts- und Versorgungslogik und stammt nicht aus der Gesundheitsförderung: Gesundheit ist kein Gut, das produziert, gelagert und zentral verteilt werden kann. Das EpG soll sich auf Gesundheitsschutz beschränken, nicht auf Markt-, Logistik oder Beschaffungspolitik (vergleiche auch Ausführungen zu Art. 44 ff. und Art. 74 ff.). Das EpG ist kein Versorgungs- und Interventionsgesetz. Echte Gesundheitsförderung wird ausgeblendet (Bewegung, frische Luft, Ernährung, Vitamin-D-Versorgung, psychische Stabilität, soziale Teilhabe); Gesundheitsförderung erfolgt nicht über die Definition von Produkten. Der unbestimmte Begriff der „Notwendigkeit“ hat sich bereits während der COVID-Massnahmen als beliebig ausdehnbar erwiesen und genügt weder dem Bestimmtheits- noch dem Verhältnismässigkeitsprinzip. Damit wird ein Einfallstor für unverhältnismässige Eingriffe und staatliche Marktlenkung geschaffen. D.h.: «für die Gesundheit notwendig»: zu offen, objektiv nicht bestimmbar; fällt auch die modRNA-Injektionen darunter? (<u>modRNA-Moratorium</u>) Covid-Zeit: Masken, Tests, Zertifikate, digitale Systeme, etc. wurden als notwendig deklariert – ohne belastbaren medizinischen Nachweis eines Gesamtnutzens; siehe auch https://abfschweiz.ch/hintergrundwissen-covid-19/ «Evidenzbasierte Wissenschaft als Grundlage für politische Entscheidungen» Verstoss gegen Bestimmtheitsgebot (BV 5 I), Verhältnismässigkeit nicht prüfbar (BV 36)

Gefahr der staatlichen Marktlenkung (s. z.B. Art. 19a II, Art. 44b: Direktvermarktung, Art. 74 V), Eingriff in Wirtschaftsfreiheit (BV 27): Staat kann Produktionsprioritäten festlegen, Unternehmen verpflichten, Lieferketten zentralisieren, bestimmte Produkte privilegieren oder verdrängen (s. z.B. Art. 44 ff.) mit massiven Kostenfolgen (s. 9. Kapitel: Finanzierung, insb. Art. 74 ff.).
https://lex.weblaw.ch/lex.php?norm_id=812.21&source=SR&lex_id=90835&q=

Art. 4 Ziele und Strategien

Art. 4 Ziele und Strategien (geltendes Recht)

¹ Der Bundesrat legt unter Einbezug der Kantone die Ziele und Strategien der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten fest.

² Bei der Festlegung der Ziele und Strategien sind insbesondere zu berücksichtigen:
a. die Erkenntnisse der Berichterstattung nach Artikel 76;
b. internationale Empfehlungen und Richtlinien;
c. der aktuelle Stand der Wissenschaft.

³ Bund und Kantone überprüfen aufgrund der Berichterstattung, ob die Ziele erreicht sind, und ergreifen bei Bedarf entsprechende Massnahmen.

Abs. 2 lit. c (ergänzt):
«der aktuelle Stand der Wissenschaft inkl. Minderheitsmeinungen resp. gegenteilige Meinungen»

Wissenschaft basiert auf und erfordert Diskurs (These-Antithese-Synthese) – insbesondere bei neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen u/o Krankheitsbildern etc. (es gibt nicht «DIE» Wissenschaft). Das wurde in der Corona-Zeit nicht gemacht, man hat sich nur am Narrativ der WHO orientiert. Das darf nicht mehr passieren.

Es darf absolut keine Zensur geben!

Während der Covid-Pandemie wurden Aufrufe, den Mikronährstoffmangel in der Bevölkerung zu beheben oder Hinweise von Ärzten auf therapeutische Erfahrungen in der Frühtherapie als krude Verschwörungstheorien abgetan und nicht verbreitet. Im Nachhinein haben sie sich als korrekt und wichtig bestätigt: Bsp. Vitamin D reduziert deutlich Risiko für Infektion und Hospitalisierung, erhöhtes Hospitalisierungsrisiko bei Mangel auch für andere Atemwegsinfekte. Lt. BfS ist die gesamte Bevölkerung im Mangel (BfS Ernährungsbulletin 2021)
Bsp. Therapieversuch Inst. Mario Negri Bergamo im Mai 2020, z.B. mit entzündungshemmenden Mittel wie bei anderen Infektionen zu behandeln. Mittlerweile mehrfach publiziert, z.B. in Lancet, Reduktion von 90% der Hospitalisierungen.

Art. 5 Nationale Programme

Art. 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ★ ★

Begriff der «öffentlichen Gesundheit»	Der Begriff der öffentlichen Gesundheit bleibt abstrakt. Das Epidemiengesetz befasst sich primär mit organisatorischen und administrativen Massnahmen und nicht mit Gesundheit im medizinischen Sinn. Die Revision verschiebt Kompetenzen stark zugunsten des Bundesrates, ohne dass ein entsprechender medizinischer Nutzen für die Bevölkerung nachgewiesen wird. Die Artikel führen nicht zu einem verbesserten Gesundheitsschutz, sondern begünstigen einen politisch-administrativen Kontroll- und Massnahmenstaat. Gesundheitsfördernde Faktoren wie frische Luft, Bewegung, ausreichende Vitamin-D-Versorgung und Angstreduktion werden nicht berücksichtigt, obwohl sie für die öffentliche Gesundheit von zentraler Bedeutung sind.	
Machtausbau Bundesrat	Motion 21.3323: Beschränkung der Macht des Bundesrates im Epidemiengesetz https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20213323 Bereits 2021 wurde der Machtausbau des Bundesrates thematisiert. Entgegen der Motion hat der Bundesrat seine Macht im Rahmen der Teilrevision EpG noch massiv ausgebaut (siehe insbesondere Art. 5a und Art. 6 ff. EpG).	
Art. 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit 1 Eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit liegt vor, wenn die Beurteilung der epidemiologischen Lage und der klinischen Befunde ergibt, dass: a. die Gefahr der Ansteckung durch einen bestimmten Krankheitserreger oder die Gefahr der Ausbreitung eines bestimmten Krankheitserregers erhöht ist; oder b. die Häufigkeit und die Schwere der Krankheitsfälle sowie die Infektions-	! Entscheidender Artikel mit Hebelwirkung ! <u>Abs. 1:</u> muss neu formuliert werden i.S.v. klaren Definitionen und keinen unbestimmten Rechtsbegriffen. Ansteckung und Ausbreitung müssen klinisch festgestellt worden sein resp. vorliegen – eine Gefahr genügt nicht a. die Häufigkeit und die Schwere der Krankheitsfälle sowie die Infektionssterblichkeit eines bestimmten	In vielen Artikeln wird auf die «besondere Gefährdung» verwiesen, = Grundlage für unzählige Massnahmen, = Machtausbau Bundesrat Klare Definitionen von «besondere Gefährdung», «erhöhte Gefahr der Ansteckung», «bestimmte Krankheitserreger», «eventuell gefährdete Bevölkerungsgruppen»: Bundesrat hat sehr grossen Ermessensspielraum, eröffnet Tür und Tor für Willkür. lit. a und lit. b sind umzustellen und mit einem «und» zu verbinden (kumulativ) neuer lit. b muss neu formuliert werden oder eventualiter gestrichen werden: «erhöhte Gefahr der Ansteckung/Ausbreitung» ist hypothetisch und genügt nicht für eine besondere Gefährdung der Gesundheit Allgemein: Nach dieser Definition ist jede grippeähnliche Erkältung eine «besondere Gefährdung» bzw. droht uns jeden Winter eine «besondere Gefährdung», weil das Risiko an einer Erkältung zu erkranken, jeden Winter erhöht ist und es sterben an Infektionen (oft Virusinfektionen die dann durch Sekundärinfektion zur bakteriellen Infektion, z.B. Lungenentzündung, führen) auch vermehrt ältere Menschen.

sterblichkeit eines bestimmten Krankheitserregers in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe oder in der Gesamtbevölkerung erhöht sind.	Krankheitserregers in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe oder in der Gesamtbevölkerung erhöht sind; und b. die Gefahr der Ansteckung durch einen bestimmten Krankheitserreger oder die Gefahr der Ausbreitung eines bestimmten Krankheitserregers erhöht ist;	Ein Problem für die öffentliche Gesundheit wird es erst, wenn es zu einer Überlastung der Krankenhäuser kommt. Anregung: Anfrage bei Sentinel-Praxen in der Schweiz (ähnlich wie in Deutschland), über die regelmässig Berichte zu den Atemwegsinfekten produziert werden, welche Beobachtungen gemacht wurden/werden.
Art. 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit 2 Zusätzlich kann die Gefahr der Überlastung der Gesundheitsversorgung in die Beurteilung einbezogen werden.	<u>Abs. 2:</u> ersatzlos streichen	Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft. Zu erwähnen sind insbesondere der kontinuierliche Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner ist seit den 1980er Jahren um zwei Drittel zurückgegangen) sowie die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung. Hinweis auch auf die fehlende Prävention: ca. die Hälfte der chronischen Krankheiten könnten verhindert werden. Diese erhöhen das Risiko für Hospitalisierung aufgrund von Infektionen (chronische Entzündungen).
<u>Art. 6 – Art. 7 Besondere und ausserordentliche Lage</u>		
Die Regelungen zur besonderen und ausserordentlichen Lage weisen eine hohe Dichte an unbestimmten Rechtsbegriffen („besondere Gefährdung“, „schwerwiegende Auswirkungen“, „notwendige Massnahmen“) auf und verschieben wesentliche Grundsatzentscheide vom Gesetzgeber auf den Bundesrat.		
Die Kombination aus weit gefassten Tatbeständen (Art. 6), umfassenden Vorbereitungspflichten (Art. 6a), exekutiver Feststellungskompetenz (Art. 6b) und offenen Massnahmenkatalogen inkl. Impfblogatorium (Art. 6c) führt zu einer faktischen Konzentration normsetzender und vollziehender Gewalt beim Bundesrat.		
Die Abgrenzung zwischen besonderer Lage (Art. 6 ff.) und ausserordentlicher Lage (Art. 7) bleibt materiell unscharf; insbesondere werden gleiche Verfahrens- und Koordinationsmechanismen vorgesehen, ohne dass die Intensitätsstufe der Grundrechtseingriffe gesetzlich klar abgestuft wäre. Damit bestehen Spannungen zum Legalitätsprinzip (Art. 5 Abs. 1, Art. 164 BV), zum Verhältnismässigkeitsgebot (Art. 36 BV) sowie zur föderalen Kompetenzordnung.		
Verhältnis von Art. 6 – 7 EpG zur Bundesverfassung:		

Art. 5 BV – Grundsätze rechtsstaatlichen Handelns

Staatliches Handeln braucht eine gesetzliche Grundlage, muss im öffentlichen Interesse liegen und verhältnismässig sein (Art. 5 Abs. 1 und 2 BV).

Normen müssen hinreichend bestimmt sein, damit Tragweite und Grenzen staatlichen Handelns vorhersehbar sind.

Tatbestände wie „besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“ oder „schwerwiegende Auswirkungen auf andere Lebensbereiche“ sind offen und unbestimmt.

Art. 6c erlaubt weitreichende Massnahmen (inkl. Impfblogatorium), ohne dass Intensität, Dauer oder Eingriffstiefe gesetzlich abgestuft werden.

Fazit: Verletzung von Art. 5 BV wegen unzureichender Normdichte und fehlender gesetzlicher Eingrenzung der Massnahmen.

Art. 36 BV – Einschränkung von Grundrechten

Grundrechtseingriffe bedürfen einer formell-gesetzlichen Grundlage, müssen im öffentlichen Interesse liegen und verhältnismässig sein. Der Kerngehalt der Grundrechte ist unantastbar.

Art. 6c i.V.m. Art. 30-40 EpG ermöglicht schwere Grundrechtseingriffe (Bewegungsfreiheit, persönliche Freiheit, körperliche Integrität).

Das Gesetz delegiert die konkrete Ausgestaltung (Adressatenkreis, Dauer, Intensität) weitgehend an den Bundesrat.

Fazit: Unzureichende gesetzliche Normierung eines allfälligen Grundrechtseingriffes.

Art. 164 BV – Gesetzesvorbehalt

Wichtige rechtsetzende Bestimmungen müssen im Gesetz selbst enthalten sein, insbesondere: Einschränkung von Grundrechten, Rechte und Pflichten von Personen, Organisation und Zuständigkeit der Behörden.

Zentrale Entscheidungen (Feststellung der Lage, Wahl und Kombination der Massnahmen, Impfblogatorium) werden durch den Bundesrat als Exekutive **festgelegt**.

Das Parlament (National- und Ständerat) ist **nicht entscheidend**, sondern lediglich anhörend eingebunden (Art. 6b, 6c) (fehlende Entscheidkompetenz).

Fazit: Der gesetzliche Rahmen genügt den Anforderungen von Art. 164 BV nur eingeschränkt, da wesentliche Regelungsinhalte nicht gesetzlich determiniert, sondern durch den Bundesrat über eine Verordnung ausgestaltet werden.

Art. 6–7 EpG weisen eine **unzureichende gesetzliche Dichte** für schwere Grundrechtseingriffe auf. Die weitgehende Delegation an den Bundesrat und die offenen Tatbestände führen zu **Spannungen mit Art. 5, 36 und 164 BV**, insbesondere hinsichtlich Bestimmtheit, Verhältnismässigkeit und Gesetzesvorbehalt.

! Art. 6 bis Art. 6d erfordern eine besondere Aufmerksamkeit ! Demokratische Legitimation in der Gesundheitspolitik sicherstellen

Der Bericht der Geschäftsprüfungskommission «Inspektion zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie» verweist in den Kapiteln 6.4.7 / 8.3.2 / 9.1 auf das Problem der Verantwortungskonzentration beim BAG.

Der Bericht hält unmissverständlich fest, dass die strategische Entscheidungsbefugnis während der Covid-Pandemie in ganz wenigen Händen des BAGs und der Covid-Taskforce lag. Gleichzeitig wurden per Gesetz definierte Organisationen wie der Bundesstab für Bevölkerungsschutz (BSTB), oder die Eidgenössische Kommission für Pandemien (EKP) nicht aktiv eingebunden oder sogar ausgeschaltet.

Der Hauptkritikpunkt vieler Bürgerinnen und Bürger ist genau der, dass innerhalb von BAG/Taskforce eine unklare und intransparente Kompetenzerweiterung stattgefunden hatte, die durch solche grösseren und institutionalisierten Gremien hätte abgedeckt werden können.

In Zukunft müssen Entscheidungen transparent gefällt werden und nachvollziehbar sein. Dazu gehört auch eine Protokollierungspflicht. Bundesrat und BAG werden aufgefordert, die Verantwortlichkeiten und Prozesse dieser Entscheidungsgremien genauer zu beschreiben, damit auch in Krisenzeiten eine höhere Legitimation und Akzeptanz in der Bevölkerung erreicht werden kann. Der Entwurf ist zur entsprechenden Ergänzung an BAG/BR zurückzuweisen.

Art. 6 bis Art. 6d	Art. 6 bis Art. 6d sind zurückzuweisen.	Die Artikel stützen sich auf ein dreistufiges Lagemodell ohne klar definierte Anfangs- und Endpunkte. Es fehlen objektive, überprüfbare Kriterien für den Übergang zwischen den Lagen. Ohne verbindliche Schwellenwerte wird das Gesetz zum Willkürinstrument – auch dann, wenn einzelne Massnahmen formal präzise formuliert sind. Notwendig sind klare Definitionen, unter anderem: • Schwellenwerte wie R-Faktor, • Infektionssterblichkeit (IFR), • eindeutige Kriterien, was unter „gefährlichen Krankheiten“ zu verstehen ist. • Definition der Risikogruppe
--------------------	---	---

Art. 6 Besondere Lage: Grundsätze ★ ★

Art. 6 Besondere Lage: Grundsätze Eine besondere Lage liegt vor, wenn: a. der Ausbruch oder die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit durch die ordentlichen Vollzugsorgane nicht genügend verhütet und bekämpft werden kann und: 1. eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht, oder 2. schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche bestehen; b. die Weltgesundheitsorganisation (WHO)	Ändern in: Eine besondere Lage liegt vor, wenn der Ausbruch oder die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit durch die ordentlichen Vollzugsorgane nicht genügend verhütet und bekämpft werden kann und a. eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht, und b. schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf	Neuformulierung, um die sprachliche Verflechtung zu entfernen. «nicht genügend verhütet und bekämpft werden kann»: Wie genau soll das erfolgen? PCR-Test ist dafür untauglich. Siehe Bundesgerichtsentscheid 2C_228/2021. https://abfschweiz.ch/hintergrundwissen-covid-19/ «Ist der PCR-Test wirksam?» Gibt es eine Definition von «schwerwiegenden Auswirkungen auf die öff. Gesundheit oder Wirtschaft»? Wäre das z.B. Quarantäne von «asymptomatischen» Mitarbeitern, die PCR-positiv sind? Jeder Schnupfen ist eine nicht zu verhindernde übertragbare Krankheit, der dann per PCR-Test zum «Killervirus» hochgeputzt wird (siehe RSV-Fälle nach Einführung der Meldepflicht in Deutschland). lit. a bis c müssen kumulativ erfüllt sein. Schwerwiegende wirtschaftliche oder gesellschaftliche Auswirkungen allein rechtfertigen keine besondere Lage.
--	--	---

festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht.	andere Lebensbereiche bestehen, und c. die Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht.»	Eventualiter ist lit. c zu streichen: Die WHO verfügt über keine demokratische Legitimation innerhalb der Schweiz. Ihre Finanzierung und Struktur sind stark von privaten Interessen geprägt. Eine solche Organisation darf nicht als massgebliche Orientierungs- oder Weisungsinstanz für schweizerisches Recht dienen. Gesetzgebung und Krisenbewältigung müssen in nationaler Verantwortung erfolgen. Fremde Vorgaben ohne demokratische Kontrolle sind abzulehnen.
Art. 6a Besondere Lage: Vorbereitung ★ ★		
Art. 6a Besondere Lage: Vorbereitung 1 Droht der Eintritt einer besonderen Lage, so treffen Bund und Kantone in gegenseitiger Absprache die erforderlichen Vorbereitungen, insbesondere bezüglich: a. des Einsatzes der Krisenorganisationen; b. der epidemiologischen Überwachung und Risikobeurteilung; c. der Koordination der Krisenkommunikation; d. der Information der Bevölkerung über Risiken; e. der Zusammenarbeit; f. der Bereitstellung der notwendigen Kapazitäten und Ressourcen. 2 Bund und Kantone berücksichtigen die	Redaktionell straffen	Beschränkung auf Festlegung koordinierender Grundsätze. Wer genau ist beim Bund in den Kantonen zuständig? Sind Kompetenzen in Epidemiologie vorhanden?

Besonderheiten der Gesundheitsgefährdung und beziehen die Vorbereitungs- und Bewältigungspläne (Art. 8 Abs. 1) mit ein.		
Art. 6b Besondere Lage: Feststellung der Lage ★ ★		
Art. 6b Besondere Lage: Feststellung 1 Der Bundesrat stellt den Beginn und das Ende der besonderen Lage fest. 2 Er definiert unter Einbezug der Kantone die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen. 3 Er entscheidet, ob die Krisenorganisation des Bundes in Funktion tritt. 4 Er hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.	<u>Abs. 1</u> Die Bundesversammlung stellt auf Antrag des Bundesrates den Beginn der besonderen Lage fest und entscheidet über die Beendigung.	neu formuliert: genügende demokratische Absicherung (Anhörung parlam. Kommission genügt nicht) und Machtbeschränkung Bundesrat. Session kann online erfolgen. Eventualiter ist eine nachträgliche Überprüfung und Bestätigung vorzusehen. In der Motion 21.3323 hat der Bundesrat zugesichert, die Rolle des Parlaments sorgfältig zu prüfen. Die gleiche Stossrichtung verfolgte die parlamentarische Initiative 20.437 . Feststellung der besonderen Lage nur bei klar definierten epidemiologischen Kriterien. Es braucht genaue Kriterien für Beginn/Ende, Ziele und Grundsätze und Form der Zusammenarbeit. Die max. Dauer ist sehr wichtig, eine Notlage sollte nicht länger als 3 Monate dauern. Absolutes max. ist 6 Monate. Bei Covid war laut Prof. Stöhr Ende Februar 2020 die Lage klar und in Bergamo wusste man Mitte April 2020, wie es zu behandeln war. Es sollte geklärt werden, weshalb die zeitliche Begrenzung nicht beachtet wurde. Die Wissenschaft ist schnell, wenn die Situation nach 3 Monaten noch nicht im Griff ist, heisst das a) Massnahmen unwirksam b) Entscheider inkompetent.
Art. 6c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen ★ ★		
Art. 6c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen 1 Der Bundesrat trifft nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen die nötigen	<u>Abs. 1</u> Der Bundesrat trifft nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen die nötigen	Begründung: siehe Art. 4 hievor. «nötige Massnahmen»: Eine Impfung in Form von Injektion macht keine Schleimhautimmunität (d.h. kein Ansteckungsschutz und keinen Transmissionsschutz). Man kann niemanden zwingen, sich selbst zu «schützen». Impfen ist ein medizinischer Akt, unterliegt i.d.R. der Rezeptpflicht. In allen Fachinformationen steht, dass «eine Impfung nicht alle Menschen schützt».

Massnahmen. Er kann: a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40); b. Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker und weitere Gesundheitsfachpersonen sowie öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens verpflichten, bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mitzuwirken; c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.	evidenzbasierten Massnahmen.» <u>Abs. 1 lit. a:</u> Massnahmen anordnen gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 30-40); <u>Abs. 1 lit. b</u> ist zu streichen <u>Abs. 1 lit. c:</u> ist zu streichen. Eventualiter: Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch empfehlen.	Warum Schwerpunkt auf Impfungen (neue AZM, patentierbar?) und nicht auf herkömmlichen Mitteln (billig, nicht patentierbar, z.B. Gurgeln nach Empf. Deutsche Ges. für Krankenhaus Hygiene)? (siehe auch unten lit.c) Evidenzbasiert muss genauer definiert werden, z.B. nach David Sackett, oder minimale Anforderungen angeben (Evidenzlevel A,B,C etc.). Negativ-Bsp.: Tessiner Regierung behauptet aufgrund von Modellstudien (!), dass die Impfstoffe Millionen gerettet haben. «einzelne Personen»: streichen Es gibt immer Bevölkerungsgruppen, an denen die Studien der Impfstoffe nicht gemacht werden (z.B. Schwangere, Stillende, Alte, Immunsupprimierte) – wie sollen diese Ausnahmen geregelt werden? verletzt die Entscheidungs- und Verschreibungsfreiheit sowie die Handels- und Gewerbefreiheit. Eventualiter ist die Verpflichtung zu streichen und durch Motivation zu ersetzen. Sehr wichtig: siehe z.B. Gesundheitsgesetze der Kantone Siehe auch Art. 22 EpG https://abfschweiz.ch/kantonale-gesundheitsgesetze/; https://abfschweiz.ch/impfobligatorium-art-22-epg/ In der Frage 25.7716 hält der Bundesrat fest: «Der Impfscheid bleibt nach wie vor ein individueller und persönlicher Entscheid.» Diese Aussage ist mit einem Obligatorium nicht vereinbar. Ein Impfbobligatorium würde – wenn überhaupt – nur Sinn machen, wenn garantiert werden könnte, dass die Impfschubstanz in jedem Fall vor dem Virus schützt (Selbstschutz) und die Weiterverbreitung verhindert (Fremdschutz). Beides ist nicht gewährleistet, bei einem ständig sich wandelnden Virus. Der gesellschaftliche Schaden, der durch Spaltung, Ausgrenzung und Diskriminierung entstehen würde ist um ein Wesentliches höher zu gewichten, als der Nutzen der Injektionen für gewisse Personen. Gemäss Pfizer (J. Small,
--	---	--

	Ein Impfblogatorium ist ausgeschlossen.	Europaparlament) und J. Spahn (Enquete-Kommission) war ein Fremdschutz bei der modRNA-Injektion nicht geplant und untersucht. Weitere Gründe, die gegen ein Impfblogatorium sprechen: Wenn eine Krankheit schlimm genug ist, und eine Impfung gut genug ist, braucht es keinen Druck: Menschen entscheiden sich eigenständig und souverän ganz natürlich für die Impfung. Die Impfung ist eine Angelegenheit zwischen Arzt und Patient. Es ist nicht Aufgabe des Staates, medizinische Interventionen für obligatorisch zu erklären oder nicht "vulnerable Gruppen" gegen ihren Willen zu behandeln. Die Argumentation, dass man dank Druck und Drohungen die freiwillige Bereitschaft, sich zu impfen, erhöht (siehe Aussagen Chr. Berger, ehem. Präsident EKIF, in NZZ oder RR Damann SG in SRF), ist falsch, wenn nicht sogar dumm. Druck veranlasst Widerstand und Misstrauen. Noch mehr Misstrauen, gegenüber Behörden und Gesundheitsfachpersonen. Natürliche Immunität war immer und wird immer der beste Schutz bleiben. Impfungen sind keine "magischen" Interventionen. Es sind biologisch wirksame Produkte, mit erwünschten wie auch unerwünschten Wirkungen. Sie sind nur teilweise wirksam, und nur bedingt sicher. Die systematische und persönliche Risiko-Nutzen Abwägung darf nicht ausgeschaltet werden. Impflicht/Impfblogatorium ist reine Bevormundung. Informierte Einwilligung: Ist entscheidend und bedingt eine umfassende Aufklärung (z.B. zu Risiken resp. Nebenwirkungen oder, ob eine Substanz nur bedingt zugelassen wurde, oder dass Prozess 1 zugelassen und Prozess 2 angewendet wurde, s. Swissmedic). Wurde bei den modRNA-Injektionen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht gemacht: Es wurde nicht gesagt, dass der "Impfstoff" nur bedingt zugelassen wurde und es wurde nicht gesagt, dass die Nebenwirkungen "post marketing" erhoben werden – also anhand der Reaktionen bei den Menschen ("Menschenversuch", Tierversuche an Ratten wurden nur in ganz kleinem Umfang vorgenommen). Es ist nicht ersichtlich, in welchen Umständen eine Behörde die informierte Einwilligung des "Patienten" (Impfung richtet sich in erster Linie an Gesunde) nicht respektieren soll. Zur Erinnerung: "Die Patientin oder der Patient darf beispielsweise nicht zu einer bestimmten Entscheidung gedrängt und es darf kein Druck auf die Patientin oder den Patienten ausgeübt werden. Auch alle Formen von Zwang würden eine gültige informierte Einwilligung verunmöglichen." https://tales.nmc.unibas.ch/de/psychotherapie-ethik-37/informed-consent-und-urteilsfahigkeit-205/informed-consent-informierte-einwilligung-1065 Die Aufklärung muss (s. FMH Pally-Hofmann 2021) anhand der Fachinformation erfolgen, Infolyer sind nicht ausreichend.
--	--	---

2 Er kann die Massnahmen nach Absatz 1 Buchstabe a schweizweit oder für einzelne Regionen oder Kantone anordnen.	<u>Abs. 2</u> ist zu streichen: greift in die Hoheit der Kantone ein.	Siehe auch: Volksinitiative «Für Freiheit und körperliche Unversehrtheit», Position der GDK https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/stellungn/SN_2023/SN_Initiative_koerperliche_Unversehrtheit_20231123_d.pdf Aus Sicht der GDK ist die vorgeschlagene Erweiterung des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit nicht zielführend. Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ist in Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung verankert. Bereits heute sind Impfungen, die den Initiant/-innen ein besonderes Anliegen sind, deshalb nur mit Zustimmung der betroffenen Person möglich. Denn eine Impfung stellt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar, auch wenn keine schädigende Verletzung verursacht wird. Auch wird für jeden medizinischen Eingriff eine Einwilligung benötigt.
Art. 6d Besondere Lage: Zuständigkeiten ★ ★		
Art. 6d Besondere Lage: Zuständigkeiten 1 Soweit der Bundesrat nichts anderes bestimmt, behalten die Kantone in einer besonderen Lage ihre Zuständigkeiten nach diesem Gesetz. Sie bleiben für die Anordnung von Massnahmen nach den Artikeln 30–40 zuständig, es sei denn, der Bundesrat hat gestützt auf Artikel 6c Absatz 1 Buchstabe a entsprechende Massnahmen angeordnet. 2 Die Kantone ordnen zusätzlich zu den vom Bundesrat gestützt auf Artikel 6c Absatz 1 angeordneten		Klarstellung, dass die kantonalen Zuständigkeiten der Regelfall bleiben und bundesrätliche Massnahmen subsidiär und temporär sind.

Massnahmen weitergehende Massnahmen nach den Artikeln 30–40 an, wenn die epidemiologische Lage im Kanton dies erfordert. 3 Sie koordinieren ihre Massnahmen untereinander.		
Art. 7 Ausserordentliche Lage ㄣ ㄣ		
Art. 7 Ausserordentliche Lage 1 Wenn es eine ausserordentliche Lage erfordert, kann der Bundesrat für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit anordnen. 2 Artikel 7d Absätze 2 und 3 des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes vom 21. März 19974 (RVOG) ist auf Verordnungen des Bundesrates nach Absatz 1 anwendbar. 3 Die Artikel 6b und 6d gelten sinngemäss auch für die ausserordentliche Lage.	Bei Umsetzung der Änderung in Art. 6b Abs. 1 (Bundesversammlung stellt besondere Lage fest): Art. 7 i.O. Ansonsten ist eine zeitliche Befristung einzufügen (analog Motion 21.3323 : 21 Tage); siehe auch Parlamentarische Initiative 20.437 .	Systematische Trennung zwischen besonderer und ausserordentlicher Lage: klare Eskalationsschwelle strikte Befristung der Massnahmen im Gesetz. Gemäss Antrag zu Art. 6b Abs. 1 soll neu die Bundesversammlung auf Antrag Bundesrat die besondere Lage feststellen. Gestützt auf den Verweis in Art. 7 Abs. 3 heisst das, dass die Bundesversammlung auch die a.o. Lage feststellen muss. Sollte Art. 6b Abs. 1 nicht geändert werden, muss die a.o. Lage zeitlich befristet werden (z.B. 21 Tage, kürzer als in RVOG). Genaue Kriterien für a.o. Lage (Gefahr von willkürlichen Entscheiden).
Art. 8 Vorbereitungsmassnahmen ㄣ ㄣ		
Art. 8 Vorbereitungsmassnahmen 1 Bund und Kantone treffen Vorbereitungsmassnahmen,	<u>Abs. 1 ergänzen:</u> Bund und Kantone treffen	Nach welchen Kriterien werden Vorbereitungsmassnahmen getroffen?

um Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit zu verhindern und frühzeitig zu begrenzen. Sie erarbeiten zu diesem Zweck Vorbereitungs- und Bewältigungspläne. 2 Sie veröffentlichen die Pläne in geeigneter Form. 3 Sie überprüfen die Pläne regelmässig und aktualisieren sie. 4 Sie führen gemeinsam Übungen durch, um zu gewährleisten, dass die Pläne bei einem Ereignis umsetzbar sind. 5 Die Kantone richten sich bei der Erarbeitung ihrer Pläne nach den Plänen des Bundes. Sie koordinieren ihre Pläne mit ihren Nachbarkantonen und soweit möglich mit dem grenznahen Ausland. 6 Der Bundesrat legt die zu berücksichtigenden Risiken und die minimalen inhaltlichen Anforderungen an die Pläne fest. 7 Der Bund überprüft das Vorliegen der kantonalen Pläne und ihre Kohärenz mit den Plänen des Bundes.	Vorbereitungsmassnahmen, um Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit zu verhindern und frühzeitig zu begrenzen. Sie erarbeiten zu diesem Zweck Vorbereitungs- und Bewältigungspläne. Diese integrieren die Gesundheitsförderung, Prävention sowie Komplementärmedizin.	Was ist "geeignete Form"? Was heisst regelmässig? Der ital. Pandemieplan wurde seit 2006 nicht aktualisiert. Übungen wie und wo? Koordination mit Ausland nach welchen Kriterien? Wie kann vermieden werden, dass Massnahmen politisch entschieden werden, weil Länder xyz es vormachen?
---	---	---

2. Kapitel: Information und Informationsaustausch

Art. 9 Information

Art. 9 Information (geltendes Recht)

¹ Das BAG informiert die Öffentlichkeit, bestimmte Personengruppen sowie Behörden und Fachpersonen über die Gefahren übertragbarer Krankheiten und über die Möglichkeiten zu deren Verhütung und Bekämpfung.

² Es veröffentlicht regelmässig Zusammenstellungen und Analysen über die Art, das Auftreten, die Ursachen und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten.

³ Es veröffentlicht Empfehlungen zu Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten und zum Umgang mit Krankheitserregern und passt sie regelmässig dem aktuellen Stand der Wissenschaft an. Sind andere Bundesämter betroffen, so handelt das BAG im Einvernehmen mit diesen.

⁴ Das BAG und die zuständigen kantonalen Behörden koordinieren ihre Informationstätigkeit.

Allgemein: Informationen und Empfehlungen müssen evidenzbasiert sein und auf Studien basieren, die den Kriterien gemäss Art. 4 Abs. 2 lit. c entsprechen.

Abs. 3: "Es veröffentlicht Empfehlungen ... mit Krankheitserregern. Sind andere Bundesämter betroffen, so handelt das BAG ... mit diesen."

Abs. 5 (neu): "Das BAG sorgt dafür, dass die

Auch widersprüchliche Informationen und Erkenntnisse müssen diskutiert werden können (wissenschaftlicher Diskurs). Es ist nicht die Aufgabe des BAG zu entscheiden, welche Wissenschaft "relevanter" ist als eine andere.

Empfehlungen für Schwangere: Das BAG hält diese Empfehlung nach wie vor aufrecht, obwohl es evidenzbasierte Studien gibt, die von gravierenden Schäden sprechen (Aborte, Fehlgeburten, etc.).

Siehe Studie Beck zum Geburtenrückgang in der Schweiz:

<https://abfschweiz.ch/unsichtbarer-tod-geburtenrueckgang-schweiz-beck/>

streichen: «und passt sie regelmässig dem aktuellen Stand der Wissenschaft an.» (siehe neuer Absatz 5)

	Vielfalt der wissenschaftlichen Erkenntnisse vollumfänglich ersichtlich und verfügbar sind. Es informiert insbesondere auch über Gegenmeinungen und andere Expertenmeinungen. Dabei ist das BAG als unabhängige Stelle nicht durch internationale Empfehlungen und Richtlinien limitiert. Entsprechend passt das BAG seine Empfehlungen mindestens zweimal jährlich an.“	Es muss sichergestellt werden, dass die Schweizer Empfehlungen den aktuellen Stand der Wissenschaft wiedergeben. Das war/ist leider nicht immer der Fall (z.B. Impfeempfehlung für Schwangere).
Art. 10 Informationsaustausch		
Art. 10 Informationsaustausch (geltendes Recht) ¹ Das BAG sorgt dafür, dass die Kantone die für die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten massgeblichen Informationen erhalten. ² Die zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone tauschen Forschungsergebnisse,	Auch hier gelten die Ausführungen unter Art. 9.	

Fachwissen und Informationen über Ausbildungs- und Überwachungsprogramme untereinander aus.		
3. Kapitel: Erkennung und Überwachung / 1. Abschnitt: Überwachungssysteme★★		
	Rückweisungsantrag: Das ganze 3. Kapitel (Art. 11 bis Art. 18) ist zur Überarbeitung <u>zurückzuweisen</u> .	Das 3. Kapitel ist im Entwurf 8.2025 massiv ausgebaut worden: neu mit 6 Abschnitten und total 21 Artikeln (Vorentwurf 11.2023: 10 Artikel, geltendes EpG: 8 Artikel). Es geht Richtung Überregulierung und Überwachung(sstaat); das BAG baut seine machtvolle Stellung weiter aus.
	Rückweisungsantrag: 1. bis 3. Abschnitt sind zu überarbeiten, zu verschlanken, weniger Verpflichtungen, Daten nur in anonymisierter Form. Besonderes Augenmerk ist auf die Kosten zu legen.	1. bis 3. Abschnitt Überwachungssysteme, Allgemeine Meldepflichten, Besondere Meldepflichten: <u>Art. 11 bis 13a</u> sind unübersichtlich und teilweise chaotisch, oft zu offen formuliert, vieles ist unklar (z.B. welche Einrichtungen sind in Art. 11 Abs. 4 gemeint). Auf einer unwissenschaftlichen, willkürlichen Basis (Überwachung mit PCR-Test, Abwassermonitoring als Beispiele) darf KEIN Notrecht ausgerufen werden und es dürfen KEINE Massnahmen wie Test- und Zertifikatspflicht, Lockdown und Impfblogatorium angeordnet werden. Die Einführung der angesprochenen Systeme führt gemäss Sitzungsprotokoll BAG Steuerungsgruppe vom 13.08.2024 zu Ausgaben von 50 Mio jährlich auf Seiten des Bundes und rund 30 Mio für die Kantone. Unklare Kostenstruktur: (siehe insbesondere Kapitel 8a "Finanzhilfen" und Kapitel 9 "Finanzierung") Bundesrat und BAG werden gebeten eine klare Auflistung der Kosten für alle Stakeholder vorzunehmen. - Die finanziellen Auswirkungen auf die Kantone aufgrund der im Gesetz verankerten Finanzhilfen gemäss Kapitel 8a sind unklar formuliert und für die Beteiligten nicht schlüssig aufgeführt. Das EFV bemängelt im Rahmen der 2. Ämterkonsultation zur Teilrevision EpG vom 17. Februar 2025 die Kostenthematik im Grundsatz als nicht nachvollziehbar. - Gemäss Botschaft werden zusätzlich 42 neue Stellen geschaffen. Dies obwohl sich die Vollzeitstellen im BAG seit 2001 bis heute praktisch verdoppelt haben (Quelle EFV). Selbst nach der Covid-19-Krise kam es – entgegen der Antwort von BR Berset auf die Frage 23.7724 – nicht zu einem Stellenabbau.

		- Die im Entwurf verankerten Überwachungssysteme werden zu beträchtlichen Mehrkosten führen. Darunter fallen: nationales Informationssystem «Meldungen von übertragbaren Krankheiten» / nationales Informationssystem «Contact Tracing» / nationales Informationssystem «Einreise» / nationales Informationssystem «Genom-Analyse» - Die Einführung der Systeme wie «HAI» (healthcare-assoziierte Infektionen) / «StAR» (nationale Strategie Antibiotikaresistenzen) / «NOSO» (nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen) werden zu Mehrkosten führen. - Weitere Kosten werden durch die gesetzliche Verankerung des «One-Health-Konzepts» entstehen - unter besonderen Berücksichtigung der engen Zusammenarbeit der Bundesämter BAG, BLV, BLW, BAFU und des Veterinärdienstes der Armee. - Die finanziellen Auswirkungen auf die Gesundheitsinstitutionen und -berufe werden die Gesundheitskosten weiterhin in die Höhe treiben (Botschaft, Kapitel 7.3.2.). - Der Aufbau eines digitalen Kontrollsystems zur Massnahmensteuerung und die Weiterleitung von Daten an internationale Organisationen wird – unabhängig davon, ob die Datenschutzgarantien gewährleistet sind – zu Mehrkosten führen. - Zusätzlich stehen weitere hohe finanzielle Aufwendungen im Zusammenhang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), dem Pandemieabkommen der WHO sowie dem EU-Gesundheitsabkommen als Teil der EU-Verträge an. Zu den Kosten siehe: Botschaft, Kapitel 7.1.1. und 7.1.2., insbesondere zu den Kosten für die Gesundheitsinstitutionen und -berufe (Botschaft, Kapitel 7.3.2.).
	Die Bestimmungen über die antimikrobiellen Substanzen sind ersatzlos zu streichen (z.B. in Art. 11, 13a, 15a).	Die Bestimmungen über die antimikrobiellen Substanzen gehören ins Heilmittelgesetz. Der Antibiotikaresistenzen-Bericht der Schweiz zeigt eine Abnahme des Antibiotikagebrauchs sowohl in der Veterinär- wie in der Humanmedizin. Es ist fraglich, ob die Antibiotikaresistenzen wirklich zu den grössten Bedrohungen gehören: https://www.srf.ch/news/schweiz/gefaehrliche-bakterien-antibiotikaresistenzen-gehoren-zu-den-groessten-bedrohungen (Links sind auf der BAG-Seite nicht mehr auffindbar).
Art. 11 ✎ ✎		
Art. 11 1 Das BAG sorgt für die Überwachung, einschliesslich der Früherkennung, von übertragbaren Krankheiten.		Wie erfolgt die Überwachung und Früherkennung? Risiko: PCR-Test-Pandemie (siehe BGE 2C_228/2021)

2 Es betreibt in Zusammenarbeit mit weiteren Bundesstellen und den zuständigen kantonalen Stellen Systeme zur Überwachung von übertragbaren Krankheiten und des Verbrauchs antimikrobieller Substanzen. Es sorgt für die Gewährleistung der Koordination mit internationalen Systemen. 3 Der Bundesrat kann Betreiber von Abwasserreinigungsanlagen, Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens, Tierhaltungsbetriebe, Flughafenhalter und Unternehmen, die im Flugverkehr grenzüberschreitend Personen befördern oder diese abfertigen, verpflichten, bei der Überwachung des Abwassers mitzuwirken. 4 Er kann weitere Einrichtungen verpflichten, bei der Überwachung bestimmter Krankheitserreger mitzuwirken, wenn dies zur Verhütung der Verbreitung	<u>Abs. 2:</u> Es braucht einen überarbeiteten/neuen RFA <u>Abs. 3:</u> ist zu streichen. Relevant sind die effektiv krank ausgewiesenen/ diagnostizierten Kranken (siehe Sentinella Meldesystem).	Abwasser ist kein Indikator für Krankheitslast in Bevölkerung und ungeeignet, um unbekannte Dinge zu erkennen. Damit wird ein permanentes, schrankenloses Test- und Überwachungsregime errichtet, wo jeder alles und nichts finden und behaupten kann. Welche Einrichtungen? Sind auch Schulen zur Testung der Kinder mittels PCR-Test oder Schnelltest davon betroffen?
--	--	--

einer übertragbaren Krankheit unbedingt erforderlich ist.		
3. Kapitel: Erkennung und Überwachung / 2. Abschnitt: Allgemeine Meldepflichten		
Art. 12 Meldepflichtige Beobachtungen ☐ ☐		
Art. 12 Meldepflichtige Beobachtungen Die meldepflichtigen Personen und Stellen müssen Beobachtungen melden: a. von übertragbaren Krankheiten, die eine Epidemie verursachen können; b. von übertragbaren Krankheiten, die schwerwiegende Auswirkungen zur Folge haben können; c. von neuartigen oder unerwartet auftretenden übertragbaren Krankheiten; d. von übertragbaren Krankheiten, deren Überwachung international vereinbart ist.	«müssen» durch «können» ersetzen	Keine Verpflichtung. Nachweis einer Krankheit: siehe Ausführungen unter Art. 4 hievor. Zur Erinnerung: der PCR-Test sagt nichts darüber aus, ob jemand krank ist (s. BGE 2C_228/2021). «neue Krankheiten» sind nicht zwangsläufig gefährlich. Missbrauchsrisiko durch WHO-Kriterien – z.B. meldepflichtige Mpox war leicht mit anderen Krankheiten zu verwechseln (Zoster) und in zivilisierten Ländern wegen besserer Hygiene kaum zu erwarten.
Art. 12a Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens ★ ★		
Art. 12a Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens Ärztinnen und Ärzte, Spitäler		

und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens melden ihre Beobachtungen mit den folgenden jeweils erforderlichen Angaben: a. Angaben zur Identifizierung von kranken, krankheitsverdächtigen, angesteckten, ansteckungsverdächtigen oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen; b. Angaben zur Feststellung des Übertragungswegs; c. falls dies zur epidemiologischen Bewertung notwendig ist: Angaben zur epidemiologischen Beurteilung, namentlich soziodemografische und verhaltensbezogene Daten, einschliesslich Daten zur Intimsphäre; d. der AHV-Nummer zur eindeutigen Identifizierung der betroffenen Personen sowie zur Aktualisierung der Meldungen.	<u>lit. a:</u> Angaben zur Identifizierung von kranken, krankheitsverdächtigen, oder angesteckten, ansteckungsverdächtige n oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen <u>lit. c:</u> «Intimsphäre» ist zu streichen <u>lit. d:</u> AHV-Nummer streichen eventualiter so zu präzisieren, dass Überwachung und Identifikation nur bei klar definierten, eng begrenzten und	Diese Definition ist ein Beschrieb der Gesamtbevölkerung. Ist nicht geeignet und geht zu weit: «krankheitsverdächtig», «ansteckungsverdächtig» sowie «Krankheitserreger ausscheidende Personen» streichen. (Gilt für den gesamten Text!) Die wiederholte und weit gefasste Verwendung der Begriffe „ansteckungsverdächtig“ und „krankheitsverdächtig“ führt faktisch dazu, dass die gesamte Bevölkerung unter Generalverdacht gestellt werden kann. Nur kranke Personen interessieren! Die Meldung von potentiell kranken oder krankheitsverdächtigen Personen würde zu immensem bürokratischen Aufwand führen ohne Mehrnutzen. Etliche Studien haben gezeigt, dass sich nicht jeder ansteckt. Feststellung Übertragungsweg = contact tracing? Eventuell nur am Anfang sinnvoll, in der Regel unnötige Bürokratie. ist unverhältnismässig und verstösst gegen das Datenschutzgesetz (In der Botschaft zum Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) vom 23. März 1988 wird die Intimsphäre wie folgt definiert: "Die Intimsphäre umfasst alle Tatsachen und Ereignisse des Lebens, von denen nur die betroffene Person oder Personen, die ihr Vertrauen geniessen, Kenntnis haben." "Als Intimsphäre gelten Daten, die eine starke affektive Konnotation haben und die die betroffene Person nur nahestehenden Personen zur Kenntnis bringen will".) Die eindeutige Identifikation und Registrierung von Personen (z. B. mittels AHV-Nummer) allein aufgrund eines blossen Verdachts stellt einen schweren Eingriff in die Grund- und Menschenrechte dar. Letztendlich geht es hier nicht mehr um die Überwachung von Krankheiten, sondern um die Überwachung von Menschen. Kann die Schweigepflicht im Gesundheitswesen so gewahrt werden?
--	--	---

	richterlich überprüfbaren Voraussetzungen möglich sind.	
Art. 12b Laboratorien ★★		
Art. 12b Laboratorien Laboratorien melden laboranalytische Befunde zu übertragbaren Krankheiten mit folgenden Angaben: a. Angaben zur Identifizierung von erkrankten oder infizierten Personen; b. der AHV-Nummer zur eindeutigen Identifizierung der betroffenen Personen sowie zur Aktualisierung der Meldungen.	lit. a. streichen lit. b: AHV-Nummer streichen	Wie wird sichergestellt, dass die Grenzwerte (CT unter 30) eingehalten werden? Wurde bei der C-Krise nicht eingehalten: Zum Teil CT -Wert bis 45, was das Bild von sogenannten Infizierten massiv nach oben verzerrt hat. Das ist vor der Teilrevision des EpG aufzuarbeiten Siehe auch 6. Abschnitt: Laboratorien (Art. 16 ff.) Meldung mit Daten, die eine Identifizierung der Person zulassen, sind hochproblematisch und völlig unnötig. Wie sind der Datenschutz, das Berufsgeheimnis und die technologische Datensicherheit gesichert? Risiko Datenleak! Es geht hier nicht mehr um die Überwachung von Krankheiten, sondern um die Überwachung von Menschen.
Art. 12c Behörden von Bund und Kantonen sowie Führerin oder Führer eines Schiffes oder Luftfahrzeugs ★★		
Art. 12c Behörden von Bund und Kantonen sowie Führerin oder Führer eines Schiffes oder Luftfahrzeugs Macht eine Behörde des Bundes oder eines Kantons oder eine Führerin oder ein Führer eines Schiffes oder Luftfahrzeugs eine Beobachtung, die auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit hinweist, so meldet sie oder er diese mit den Angaben, die zur		

Identifizierung des Ursprungs der übertragbaren Krankheit notwendig sind; dies gilt insbesondere für Behörden in den Bereichen Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände, Umwelt oder Veterinärwesen.		
Art. 12d Meldung von Massnahmen zur Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ★ ★		
Art. 12d Meldung von Massnahmen zur Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten Der Bundesrat kann Personen oder Stellen nach den Artikeln 12a–12c verpflichten, Massnahmen zur Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, einschliesslich der Wirkung solcher Massnahmen, zu melden und Proben und Untersuchungsergebnisse an die von den zuständigen Behörden bestimmten Laboratorien zu senden.		Ob die Massnahmen zur Verhütung beitragen oder mehr Schaden bringen, müsste erst noch nachgewiesen werden. -> Aufarbeitung der Corona-Zeit vor Revision EpG!
Art. 12e Adressaten der Meldungen ★ ★		
Art. 12e Adressaten der Meldungen 1 Die Meldungen nach den Artikeln 12a–12d erfolgen: a. an die Kantone mittels des nationalen Informationssystems		Damit diese Meldungen unter Beachtung der verfassungsmässig garantierten Grundrechte zulässig sind, bedarf es Datenschutz und Rechtsschutz: Zweckbindung, Zugriffsbeschränkungen, Löschfristen, Rechtsmittel für Betroffene. Andernfalls ist die Rechtssicherheit nicht gewährleistet.

«Meldungen von übertragbaren Krankheiten» (Art. 60); b. bei bestimmten Krankheitserregern oder Beobachtungen direkt an die zuständige kantonale Behörde, das BAG oder ein Kompetenzzentrum nach Artikel 17 Absatz 2. 2 Die Führerinnen und Führer von Schiffen oder Luftfahrzeugen melden ihre Beobachtungen dem zuständigen Betreiber der Hafenanlage beziehungsweise dem zuständigen Flughafenhalter.		Art. 60 EpG delegiert an den Bundesrat: • welche Daten erhoben werden, • wer sie liefern muss, • in welcher Form, • wie lange sie gespeichert werden, • wer Zugriff erhält.
Art. 13 Regelungen der Meldungen ☒ ☒		
Art. 13 Regelung der Meldungen 1 Der Bundesrat legt fest: a. welche Beobachtungen welcher Krankheiten gemeldet werden müssen; b. die Meldewege; c. die Meldekriterien; d. die Meldefristen; e. die Zuständigkeit für die Überprüfung der Meldeinhalte. 2 Er kann die Meldepflicht für bestimmte Meldeinhalte auf ausgewählte Ärztinnen und		Ist Aufgabe der Gesundheitsbehörden, nicht des Bundesrates. Klares Organigramm, klare Aufgaben- und Kompetenzumschreibungen. Problematisch wäre z. B.: • Meldepflicht für Bagatellerkrankungen ohne epidemischen Nutzen • unnötig detaillierte personenbezogene Daten • lange oder unbegrenzte Speicherfristen • Weiterverwendung ausserhalb des Gesundheitszwecks

Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens sowie Laboratorien beschränken. 3 Er kann die Meldepflicht auf Gesundheitsfachpersonen, die in Ausübung der beruflichen Tätigkeit übertragbare Krankheiten diagnostizieren dürfen, sowie auf Einrichtungen nach den Artikeln 16 Absätze 2 und 3 sowie 16b ausdehnen. 4 Er kann Laboratorien verpflichten, Daten zu den antimikrobiellen Resistenzen in anonymisierter Form zu melden.		• Fehlender Rechtsschutz für Betroffene
--	--	---

3. Kapitel: Erkennung und Überwachung / 3. Abschnitt Besondere Meldepflichten

Art. 13a Meldung des Verbrauchs antimikrobieller Substanzen ★ ★

Art. 13a Meldung des Verbrauchs antimikrobieller Substanzen 1 Die Spitäler melden den Verbrauch antimikrobieller Substanzen. 2 Die Krankenversicherer melden die Angaben zum Verbrauch antimikrobieller Substanzen der einzelnen Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich	<u>Art. 13a</u>: ersatzlos streichen	Gehört grundsätzlich ins Heilmittelgesetz: Die Erhebung von Daten zum Verbrauch antimikrobieller Substanzen ist nur insoweit vom EpG gedeckt, als sie der epidemiologischen Überwachung dient. Jede darüberhinausgehende Nutzung gehört systematisch ins HMG. Regelungen zur Verschreibung, Abgabe oder Verwendung antimikrobieller Substanzen bleiben dem Heilmittelgesetz vorbehalten. Der Antibiotikaresistenzen-Bericht der Schweiz zeigt eine Abnahme des Antibiotikagebrauchs sowohl in der Veterinär- wie in der Humanmedizin. Es ist fraglich, ob die Antibiotikaresistenzen wirklich zu den grössten Bedrohungen gehören: https://www.srf.ch/news/schweiz/gefaehrliche-bakterien-antibiotikaresistenzen-gehoeren-zu-den-groessten-bedrohungen (Links sind auf der BAG-Seite nicht mehr auffindbar).
---	---	--

Leistungen erbringen. 3 Der Bundesrat legt die meldepflichtigen Angaben zum Verbrauch, den Kreis der Meldepflichtigen, die Adressaten der Meldung, die Meldewege, die Meldefristen und die Meldefrequenz fest. 4 Das BAG oder ein nationales Kompetenzzentrum nach Artikel 17 Absatz 2 stellt den zuständigen kantonalen Behörden die Angaben über den Verbrauch nach Absatz 1 zur Verfügung. 5 Das BAG oder ein nationales Kompetenzzentrum nach Artikel 17 Absatz 2 informiert die Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen, regelmässig über ihren nach Absatz 2 gemeldeten Verbrauch; die erhobenen Daten werden in anonymisierter Form veröffentlicht.		
Art. 14 Meldungen zur epidemiologischen Überwachung und zu Forschungszwecken		
<u>3. Kapitel: Erkennung und Überwachung / 4. Abschnitt: Epidemiologische Abklärungen</u>		
	Rückweisungsantrag: Die Abschnitte 4 bis 6 sind zu überarbeiten, es sei ein Bericht zu	4. bis 6. Abschnitt Epidemiologische Abklärungen, Typisierung und genetische Sequenzierung, Laboratorien: Art. 15 bis 17: hoch problematisch und gefährlich, Gefahr einer Gain of Funktion (GoF)-Forschung, in Bezug zu setzen zum PABS-System des Pandemievertrags der WHO, Rolle Labor Spiez als WHO Hub und WHO Collaborating Center (CC).

	erstellen über GoF-Forschung in der Schweiz und über die Rolle des Labors Spiez im Zusammenhang mit der engen Zusammenarbeit mit der WHO als CC.	Das Parlament hat vor Verankerung solcher Bestimmungen im Gesetz über GoF-Forschung in der Schweiz und WHO Collaborating Centers in der Schweiz (inkl. deren Pflichten gegenüber der WHO: Offenlegung der Anzahl CC in der Schweiz und der diesbezüglichen Verträge mit der WHO) zu debattieren.
--	--	--

Art. 15 ☐ ☐

Art. 15 Sachüberschrift und Abs. 2–5: Aufgehoben 2 Das BAG gewährt den kantonalen Behörden in Zusammenarbeit mit anderen Bundesbehörden bei den Abklärungen fachliche Unterstützung. 3 Es kann in Absprache mit den Kantonen selber Abklärungen durchführen, insbesondere wenn mehrere Kantone betroffen sind. 4 Es kann auf Ersuchen eines betroffenen Kantons selber Abklärungen durchführen. 5 Es kann eine Kantonsärztin oder einen Kantonsarzt mit einer Abklärung beauftragen, wenn im betreffenden Kanton eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht.		Damit sich Fehler nicht wiederholen: Pandemieaufarbeitung vor Revision EpG. Nachgewiesenermassen war nicht das Sars Cov2 Virus eine Gefahr, sondern die vom Bundesrat ergriffenen Massnahmen. https://abfschweiz.ch/hintergrundwissen-covid-19/
--	--	---

3. Kapitel: Erkennung und Überwachung / 5. Abschnitt: Typisierung und genetische Sequenzierung

	Abklärungsauftrag	Sinn und Zweck der Typisierung und der genetischen Sequenzierung ist offenzulegen. Es ist mit wissenschaftlicher Evidenz nachzuweisen, dass mit einer Typisierung und Sequenzierung Ausbrüche eingedämmt werden können (Botschaft S. 106).
Art. 15a Gegenstand der Typisierung und genetischen Sequenzierung ★ ★		
Art. 15a Gegenstand der Typisierung und genetischen Sequenzierung 1 Zur Erkennung und Überwachung übertragbarer Krankheiten und antimikrobieller Resistenzen im Bereich Mensch, Tier und Umwelt werden bestimmte Krankheitserreger, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können, typisiert und genetisch sequenziert. 2 Der Bundesrat bestimmt: a. welche Krankheitserreger in welchem Umfang typisiert werden; b. welche Krankheitserreger in welchem Umfang und auf welche antimikrobiellen Resistenzen hin genetisch sequenziert werden. 3 Der Bund trägt die Kosten für die Typisierung und genetische Sequenzierung. 4 Die zuständigen Bundesbehörden bezeichnen die Laboratorien, die Typisierungen und genetische	Teilweise streichen	«antimikrobielle Resistenzen»: zu streichen; siehe Ausführungen vor Art. 11 hievor Mensch Tier und Umwelt = One Health Ansatz: ersatzlos zu streichen, siehe Ausführungen in Art. 2 Abs. 3 lit. c hievor <u>Tier-Umwelt-Daten</u> stellen einen Paradigmen-Wechsel dar (One Health), zu dem das Volk nie befragt wurde. Das EpG befasst sich mit der menschlichen Gesundheit. Der Einbezug von Tier und Umwelt soll neu nicht nur als Informationsquelle, sondern als eigene Regelungsgegenstände behandelt werden. Der One-Health-Ansatz führt zu einer Konzentration von Steuerungsinstrumenten beim Bundesrat: Datenerhebung, Typisierung, genetische Sequenzierung, Informationssysteme. Dies ist weniger eine medizinische Notwendigkeit als eine systematische Grenzverschiebung – mit langfristigen Folgen für Rechtsklarheit und demokratische Kontrolle.

Sequenzierungen durchführen. 5. Der Bundesrat regelt: a. die Aufbewahrung der Proben; b. die Anforderungen an die Laboratorien nach Absatz 4.	<u>Abs. 5 neu:</u> «Der Bundesrat stellt sicher, dass: a. Proben und Sequenzierungsdaten nur so lange aufbewahrt werden, wie dies für den epidemiologischen Zweck erforderlich ist; b. die Daten nicht zur individuellen Verhaltenssteuerung, Sanktionierung oder Marktregulierung verwendet werden; c. eine Weiterverwendung zu anderen Zwecken ausgeschlossen ist.	
Art. 15b Weiterleitung von Krankheitserregern ★★		
Art. 15b Weiterleitung von Krankheitserregern 1 Stellt die nach Artikel 26 des Lebensmittelgesetzes vom 20. Juni 2014⁵ (LMG) für die Selbstkontrolle verantwortliche Person Krankheitserreger fest, die nach Artikel 15a Absatz 2 typisiert oder genetisch sequenziert werden müssen, so sorgt sie dafür, dass diese		Unter welchen Sicherheitsmassnahmen werden potentiell gefährliche Krankheitserreger herumtransportiert? Wie findet ein solcher Transport statt? Wie kann sichergestellt werden, dass es zu keinen Komplikationen kommt?

mit den Angaben zum Zeitpunkt und zur Methode der Probenahme, zur Herkunft und zum Material der Probe an ein nach Artikel 15a Absatz 4 bezeichnetes Laboratorium weitergeleitet werden.

2 Die folgenden Laboratorien müssen Proben mit Krankheitserregern, die nach Artikel 15a Absatz 2 typisiert oder genetisch sequenziert werden müssen, an ein nach Artikel 15a Absatz 4 bezeichnetes Laboratorium weiterleiten:

- a. Laboratorien nach Artikel 12b;
- b. Laboratorien, die gestützt auf die Lebensmittelgesetzgebung Proben aus amtlichen Kontrollen untersuchen;
- c. Laboratorien, die gestützt auf die Tierseuchengesetzgebung Proben untersuchen;
- d. Laboratorien, die gestützt auf die Umweltschutzgesetzgebung Proben untersuchen;
- e. Laboratorien, die gestützt auf die Futtermittelgesetzgebung

Proben untersuchen. 3 Die Laboratorien nach Absatz 2 Buchstaben b–e sorgen dafür, dass zusätzlich zu den Proben die Angaben zum Zeitpunkt und zur Methode der Probenahme, zur Herkunft und zum Material der Probe weitergeleitet werden. Sind diese Angaben nur bei den für den Vollzug zuständigen kantonalen Behörden oder den zuständigen Bundesbehörden verfügbar, so leiten diese Behörden die Angaben an die nach Artikel 15a Absatz 4 bezeichneten Laboratorien weiter.		
Art. 15c Meldung der Resultate ★ ★		
Art. 15c Meldung der Resultate 1 Die Laboratorien nach Artikel 15a Absatz 4 melden die Resultate der Typisierungen und genetischen Sequenzierungen sowie die Angaben zum Zeitpunkt und zur Methode der Probenahme, zur Herkunft und zum Material der Probe an das nationale Informationssystem «Genom-Analysen» (Art. 60c).		Verweis auf die diversen Informationssysteme (Art. 60 ff.) mit heute nicht absehbaren finanziellen Folgen.

2 Sie stellen die Resultate der nach Artikel 26 LMG für die Selbstkontrolle verantwortlichen Person auf Anfrage zur Verfügung. Sie können dafür von den Lebensmittelbetrieben eine angemessene Entschädigung verlangen.		
<u>3. Kapitel: Erkennung und Überwachung / 6. Abschnitt: Laboratorien</u>		
	Rückweisungsantrag: Dieser Abschnitt ist zu überarbeiten und zu verschlanken. Es ist zu prüfen, ob der Bundesrat als politischer Entscheidungsträger die richtige Instanz ist.	Ausbau der Regelungen über Laboratorien (4 neue Artikel). Neu: Schaffung von Nationalen Kompetenzzentren. 6. Abschnitt wird aufgebläht und stellt einen gesetzgeberischen Wildwuchs mit nicht absehbaren finanziellen Auswirkungen dar. Muss überarbeitet werden. Der Bundesrat soll umfassend Auskunft geben über die Tätigkeiten des Labors Spiez (insbesondere welche Forschungen – auch Gain of Function – getätigt werden, zur Sicherheitsstufe, zur Abhängigkeit von der WHO: welche Daten/Informationen muss das Labor Spiez als Collaborating Center an die WHO liefern).
<u>Art. 16 Bewilligungspflicht</u> ☐ ☐		
Art. 16 Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 2–4 1 ... Der Bundesrat bezeichnet die Behörde. 2 Von der Bewilligungspflicht ausgenommen sind Praxislaboratorien von Ärztinnen und Ärzten, Spitallaboratorien und die Offizinen einer Apothekerin oder eines Apothekers, die mikrobiologische		Ist nicht die Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers (ohne entsprechende Fachkenntnisse oder Kompetenzen).

Untersuchungen zur Erkennung übertragbarer Krankheiten im Rahmen der Grundversorgung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 19947 über die Krankenversicherung (KVG) durchführen. Die Kantone stellen die Aufsicht über diese Einrichtungen sicher. 3 Der Bundesrat kann bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit weitere Ausnahmen von der Bewilligungspflicht vorsehen, um zu gewährleisten, dass die erforderlichen Untersuchungen durchgeführt werden können. 4 Er legt die Anforderungen an die Einrichtungen, die von der Bewilligungspflicht ausgenommen sind, und an die Analysesysteme fest. Er regelt die Aufsicht über die Einrichtungen nach Absatz 3 und kann sie den Kantonen übertragen, sofern die Einrichtungen einer kantonalen Aufsicht unterstehen.		
Art. 16a Untersuchungen ausserhalb des Zentrallaboratoriums ★ ★		
Art. 16a Untersuchungen ausserhalb des		

Zentrallaboratoriums Der Bundesrat kann vorsehen, dass Laboratorien mit einer Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 zum Zweck der patientennahen Sofortdiagnostik bestimmte Untersuchungen an ihren Standorten ausserhalb des Zentrallaboratoriums durchführen dürfen. Er regelt die Voraussetzungen.	Sofortdiagnostik: ersatzlos zu streichen	Ist nicht die Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers (ohne entsprechende Fachkenntnisse oder Kompetenzen). Sofortdiagnostik braucht es nicht, erforderlich ist vielmehr eine saubere ärztliche Anamnese. Allgemeine Frage: Wie kann der Bundesrat verhindern, dass nicht adäquate Tests angewendet werden? (zum Beispiel PCR-Test, der gemäss Bundesgericht keine Aussage zur Krankheit macht, siehe Art. 12 hievor)
Art. 16b Untersuchungen zusammen mit anderen Einrichtungen ★ ★		
Art. 16b Untersuchungen zusammen mit anderen Einrichtungen 1 Der Bundesrat kann vorsehen, dass die zuständige Bundesbehörde Laboratorien mit einer Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 zusätzlich die Bewilligung erteilen kann, zum Zweck der patientennahen Sofortdiagnostik bestimmte Untersuchungen zusammen mit anderen Einrichtungen durchzuführen. 2 Er legt dabei insbesondere Folgendes fest: a. die betrieblichen Voraussetzungen der Einrichtungen; b. die Anforderungen an die		

Untersuchungen und an die Analysesysteme; c. die Anforderungen an die Überwachung der Einrichtungen durch diese Laboratorien.		
Art. 16c Untersuchungen ohne ärztliche Anordnung ★ ★		
Art. 16c Untersuchungen ohne ärztliche Anordnung 1 Der Bundesrat legt die Vorgaben fest für Untersuchungen zur Erkennung übertragbarer Krankheiten, die Laboratorien mit einer Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung anbieten oder durchführen dürfen. 2 Er kann die Durchführung von Untersuchungen ohne ärztliche Anordnung verbieten, wenn der Beizug von Ärztinnen und Ärzten erforderlich ist, um eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit zu verhindern.	Ersatzlos zu streichen	Unsorgfältiges gesetzgeberisches Arbeiten, unlogisch (s. Botschaft S. 114)
Art. 16d Regelung von Bewilligung und Aufsicht ★ ★		
Art. 16d Regelung von Bewilligung und Aufsicht Der Bundesrat regelt: a. die Voraussetzungen und das Verfahren für die Erteilung der Bewilligung nach		Ist nicht die Aufgabe eines politischen Entscheidungsträgers (ohne entsprechende Fachkenntnisse oder Kompetenzen).

Artikel 16 Absatz 1; b. die Pflichten der Inhaberin oder des Inhabers der Bewilligung; c. die Aufsicht, einschliesslich der Möglichkeit unangemeldeter Inspektionen.		
Art. 17 Nationale Referenzzentren, Bestätigungslaboratorien und nationale Kompetenzzentren 𐀀 𐀀		
Art. 17 Nationale Referenzzentren, Bestätigungslaboratorien und nationale Kompetenzzentren 1 Das BAG kann einzelne Laboratorien mit einer Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 als nationale Referenzzentren oder als Bestätigungslaboratorien bezeichnen und sie mit den folgenden Aufgaben beauftragen: a. Proben im Vergleich zu Referenzproben oder Referenzmethoden zu untersuchen, um Resultate zu verifizieren, Typen, Varianten oder Resistenzen eines Krankheitserregers zu charakterisieren oder Methoden und Standards zu validieren; b. Untersuchungen von Proben zu bestätigen;		Zu beachten: Primärdignostik, speziell der PCR-Test, hat nicht das Virus nachgewiesen, sondern 1.) häufig zu viele Kopien gemacht und 2.) nur Bruchstücke eines Proteins nachgewiesen. Ohne Symptome ist ein PCR-Test kein Nachweis für eine Krankheit. Wie werden solche Verzerrungen in Zukunft vermieden?

c. bei ungenügendem Marktangebot die Primärdiagnostik sicherzustellen. 2 Es kann öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens sowie Forschungsinstitutionen als nationale Kompetenzzentren bezeichnen und sie mit den folgenden Aufgaben beauftragen: a. bestimmte übertragbare Krankheiten oder den Verbrauch antimikrobieller Substanzen zu überwachen und entsprechende Überwachungssysteme zu betreiben und Informationspflichten wahrzunehmen (Art. 11 Abs. 1 und 2; Art. 13a Abs. 4 und 5); b. epidemiologische Abklärungen durchzuführen oder dabei fachlich zu unterstützen (Art. 15 Abs. 2–4) sowie die Kantone, soweit das BAG zuständig ist, bei der Identifizierung und Benachrichtigung von Personen zu unterstützen (Art. 31 Abs. 2); c. die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit von Impfmassnahmen zu	<u>Abs. 2</u>: klare Richtlinien, unter welchen Voraussetzungen Aufgaben an Private abgegeben werden sollen <u>lit. c</u>: ist zu streichen. Eventualiter ist	die neu vorgesehenen nationalen Kompetenzzentren (u.a. PPP) sollen – wenn überhaupt – nur in einem gesetzlich eng geregelten Rahmen zum Einsatz kommen; über solche Institutionen sollen keine staatlichen Aufgaben abgewickelt werden «antimikrobielle Substanzen»: zu streichen; siehe Ausführungen vor Art. 11 hievor Die Kennzeichnung von geimpften und ungeimpften Personen darf nicht zu einer Diskriminierung einer dieser Bevölkerungsgruppen führen.
--	---	---

überprüfen und den Anteil geimpfter Personen zu erheben (Art. 24 Abs. 1 und 3); d. ein nationales Informationssystem «Genom-Analysen» zur Erfassung und Aufbereitung von Typisierungen und genetischen Sequenzierungen von Krankheitserregern und antimikrobiellen Resistenzen im Bereich Mensch, Tier und Umwelt zu führen (Art. 60c Abs. 1). 3 Der Bundesrat regelt die Aufsicht über die beauftragten Institutionen.	festzuhalten, dass die Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit von Impfmassnahmen zwingend in Kohortenstudien sichergestellt werden muss. streichen	Ist nicht die Aufgabe von Laboren. Verweis auf die diversen Informationssysteme (Art. 60 ff.) mit heute nicht absehbaren finanziellen Folgen. «antimikrobielle Resistenzen»: zu streichen; siehe Ausführungen vor Art. 11 hievor “Mensch, Tier und Umwelt” = One Health Ansatz: zu streichen. Ein derart offenes Konzept ist verfassungsrechtlich nicht geeignet, als Grundlage für Notfall- oder Zwangsmassnahmen zu dienen.
Art. 18 Labornetzwerk		
<u>4. Kapitel: Verhütung / 1. Abschnitt: Allgemeine Verhütungsmassnahmen</u>		
Art. 19 Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen ✎ ✎		
Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2 Bst. a Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen	Geltende Fassung genügt	Eingriff in kantonale Kompetenzen

2 Der Bundesrat kann folgende Vorschriften erlassen: a. Er kann Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens verpflichten: 1. zur Verhütung von therapieassoziierten Infektionen gewisse betriebliche Abläufe einzuhalten oder Überwachungsprogramme durchzuführen, wenn schweizweit oder für einzelne Regionen einheitliche Massnahmen notwendig sind oder wenn dies erforderlich ist, um die Patientensicherheit zu gewährleisten, 2. ihre Medizinprodukte zu dekontaminieren, zu desinfizieren und zu sterilisieren.		
Art. 19a Verhütung von antimikrobiellen Resistenzen ★ ★		
Art. 19a Verhütung von antimikrobiellen Resistenzen 1 Ist die Gesundheit von Patientinnen, Patienten oder des Personals durch antimikrobielle Resistenzen gefährdet oder die	zu streichen <u>neu</u>: «Auflagen zur Verschreibung und Abgabe antimikrobieller Substanzen, die über die Abwehr konkreter	«antimikrobielle Resistenzen»: zu streichen; siehe Ausführungen vor Art. 11 hievor Hier geht es nicht mehr um die epidemiologische Überwachung und Gefahrenabwehr, sondern um Steuerung der therapeutischen Praxis (Beschneidung der Therapiekompetenz) und Arzneimittelverwendung. Hat Auswirkungen auf die Berufsausübung von Gesundheitsfachpersonen, auf die wirtschaftliche Betätigung von Leistungserbringern und die Markt- und Produktregulierung von Arzneimitteln. Gehört ins Heilmittelgesetz und Krankenversicherungsgesetz.

Behandlungsqualität erheblich beeinträchtigt, so kann der Bundesrat Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens verpflichten: a. Richtlinien zur systematischen Untersuchung auf antimikrobielle Resistenzen einzuführen und umzusetzen; b. bei bestimmten Personengruppen oder für gewisse Krankheitserreger eine systematische Untersuchung auf antimikrobielle Resistenzen durchzuführen; c. vor der Überweisung einer Patientin oder eines Patienten die betreffende Institution darüber zu informieren, dass die Patientin oder der Patient Trägerin oder Träger eines Krankheitserregers ist oder sein könnte, der gegen eine antimikrobielle Substanz resistent ist; d. Programme zum sachgemässen Einsatz von antimikrobiellen Substanzen umzusetzen. 2 Der Bundesrat kann zur Erhaltung der Wirksamkeit	epidemiologischer Gefahren hinausgehen, richten sich nach dem Heilmittelgesetz.» <u>eventualiter</u>: «Der Bundesrat kann zeitlich befristete und verhältnismässige Auflagen zur Verschreibung und Abgabe antimikrobieller Substanzen ausschliesslich zur Abwehr einer konkreten und erheblichen Gefahr für die öffentliche Gesundheit anordnen, wenn: a. eine unmittelbare Resistenzentwicklung mit erheblichen gesundheitlichen Folgen festgestellt wird; b. der Einsatz antimikrobieller Reservesubstanzen die Wirksamkeit dieser Substanzen akut gefährdet. c.: streichen d.: streichen	Generell wieder zu offen formuliert (z.B. «nicht sachgerechter Einsatz in breitem Masse» Abs. 2 lit. c). Führt zu einem strukturpolitischen Steuerungsgesetz mit weitem Gestaltungsspielraum (keine inhaltlichen Kriterien für die Art und Intensität der Auflagen, keine zeitliche Befristung, keine Abgrenzung zu bestehenden fachlichen Standards, keine ausdrückliche Bindung an konkrete Gefahrenlagen) mit der Gefahr eines Eingriffs in die Berufsausübungsfreiheit und die Wirtschaftsfreiheit. Wären Voraussetzungen gemäss BV 36 erfüllt? Es wird nicht mehr die epidemiologische Überwachung und Gefahrenabwehr geregelt, sondern die Steuerung der therapeutischen Praxis und der Arzneimittelverwendung. Erlaubt dauerhafte, abstrakte und präventive Lenkungsmaßnahmen – ohne dass eine konkrete epidemiologische Gefahr vorausgesetzt wird. Bundesrat erhält einen weitreichenden Gestaltungsspielraum und Vollmachten, was delegationsrechtlich problematisch ist. Parlament setzt keine Leitplanken. Führt zu einer materiellen Machtverschiebung. Allgemein: Epidemiologische Überwachung bedeutet beobachten, analysieren, warnen. Hier sehen wir steuern, begrenzen und mittelbar sanktionieren. Fazit: Diese Norm ist der falsche Ort im falschen Gesetz. Sie verschiebt die Macht vom Parlament hinzu Bundesrat und Verwaltung. Sie öffnet die Tür für dauerhafte Therapielenkung ohne klare Leitplanken. Es wird nicht mehr die epidemiologische Überwachung und Gefahrenabwehr geregelt, sondern die Steuerung der therapeutischen Praxis und der Arzneimittelverwendung. Solche Eingriffe betreffen: die Berufsausübung von Gesundheitsfachpersonen, die wirtschaftliche Betätigung von Leistungserbringern, die Markt- und Produktregulierung von Arzneimitteln. Diese Themen sind systematisch dem Heilmittelgesetz (HMG) sowie dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) zugeordnet und gehören nicht zum Regelungszweck des Epidemiengesetzes. Wenn sie bleiben sollte, muss sie enger, befristet und gefahrenbezogen sein. Eingriff in die Therapie- und Behandlungsfreiheit. Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit und die Wirtschaftsfreiheit
---	---	--

von antimikrobiellen Substanzen Auflagen zur Verschreibung und Abgabe machen, wenn: a. Substanzen neu oder erneut auf den Markt kommen; b. antimikrobielle Reservesubstanzen verwendet werden; c. festgestellt wird, dass antimikrobielle Substanzen in breitem Masse nicht sachgerecht eingesetzt werden und deshalb die Gesundheit von Patientinnen und Patienten oder des Personals gefährdet oder die Behandlungsqualität erheblich beeinträchtigt ist.		Zu beachten: Das Vertrauensverhältnis Arzt-Patient basiert auf 3 Prinzipien: Körperliche Unversehrtheit (BV 10 II) -> Wer bestimmt über meinen Körper? Ich oder der Staat? Informierte Einwilligung (informed consent) -> Voraussetzung ist eine mündliche Aufklärung. Keinen Schaden anrichten -> Nutzen einer Behandlung muss grösser als ein möglicher Schaden sein. Neu will der Staat dem Arzt vorschreiben, wie er sich zu verhalten hat. Im Gegenzug muss der Arzt keine Haftung übernehmen. Das Vertrauensverhältnis Arzt-Patient wird gestört. Der Arzt wird zum verlängerten Arm des Staates, er wird zu einer Art Medizintechniker im Auftrag des Staates. Der Staat bestimmt, Arzt und Patient geben Verantwortung ab (Patient übernimmt keine Selbstverantwortung mehr für seine Gesundheit).
--	--	--

4. Kapitel: Verhütung / 2. Abschnitt: Impfungen

	Rückweisungsantrag: Eine engere gesetzliche Fassung ist erforderlich, welche: Impfempfehlungen klar als unverbindlich qualifiziert; Datenerhebung strikt begrenzt und anonymisiert;	Impfarchitektur der Teilrevision (Art. 20-24a): Die nachfolgenden Bestimmungen erweitern die bundesrechtliche Impfarchitektur erheblich. Es wird ein dauerhaftes, datenbasiertes Steuerungssystem aufgebaut, welches weit über die ursprüngliche Zielsetzung des EpG – nämlich den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten – hinausgeht. Vom Gefahrenabwehrrecht zur präventiven Dauersteuerung: Ursprünglich war das EpG als Gesetz zur Gefahrenabwehr konzipiert. Neu soll etabliert werden: - permanente Impfangebote (Art. 21) - besondere Strukturen für beschleunigte Impfungen (Art. 21a) - systematisches Impfmonitoring (Art. 24) - regelmässige Evaluation mit Fokus auf Impfungsraten (Art. 24a).
--	---	--

	Evaluation auf staatliches Handeln beschränkt; ausserordentliche Massnahmen an klar definierte Gefährdungslagen knüpft.	Damit wird Impfpolitik institutionalisiert und verstetigt, unabhängig von einer konkreten epidemischen Lage. Der Ausnahmecharakter des Gesetzes wird faktisch relativiert. Es entsteht eine dauerhafte präventive Impfsteuerung mit der Gefahr, dass Grundrechte, Föderalismus und demokratietheoretische Tragweite verletzt werden.
		Motion 26.3032: Moratorium für modRNA-basierte Impfstoffe https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20263032 Siehe auch: https://abfschweiz.ch/moratorium-modrna/ Heute wissen wir: Die modRNA-Injektionen waren nicht auf Fremdschutz ausgerichtet, was schon vor ihrer Einführung wissenschaftlich belegt war. Bereits die Zulassungsstudien von Pfizer/BioNTech und Moderna hielten fest, dass diese neuartigen Impfungen weder viele schwere Verläufe noch Hospitalisierungen und Todesfälle verhindern konnten. Damit wurde auch das Kriterium des Selbstschutzes nicht erfüllt. Neben- und Langzeitwirkungen werden erst nach Verabreichung am Menschen erhoben (sog. "Post Marketing"). Warum gehen die Geburten zurück? https://abfschweiz.ch/wp-content/uploads/Positionspapier-Prof.-Beck-23.02.26.pdf
Art. 20 Nationaler Impfplan ☞ ☞		
Art. 20 Abs. 1 und 2 1 Das BAG erarbeitet und veröffentlicht unter Einbezug der fachlichen Expertise der Eidgenössischen Kommission für Impffragen Impfempfehlungen in Form eines nationalen Impfplans. 2 Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker und weitere	zu streichen eventualiter: Klarstellung, dass der Impfplan ausschliesslich empfehlenden Charakter hat und keine Umsetzungsverpflichtungen begründet.	Der nationale Impfplan wird zwar formell als Empfehlung ausgestaltet, erhält jedoch durch • die Verpflichtung zur Umsetzung, • den Ausbau von Impfangeboten, • Monitoring und Evaluation, eine faktisch normative Wirkung. Dies führt zu einer Umgehung des formellen Gesetzgebungsverfahrens, da politisch relevante Zielsetzungen über Verwaltungshandeln und Berichterstattung operationalisiert werden. Auch ohne formelle Sanktionen entfaltet der nationale Impfplan faktischen Umsetzungsdruck. Er zieht haftungsrechtliche Wirkung nach sich und hat aufsichtsrechtliche Relevanz.

Art. 21 Abs. 1 Bst. c und d sowie Abs. 2 Bst. a und c 1 Die Kantone fördern Impfungen, indem sie: c. dafür sorgen, dass Personen, die sich impfen lassen wollen, gemäss den Impfeempfehlungen vollständig geimpft werden können; d. Impfungen in Apotheken ermöglichen. 2 Sie können insbesondere: a. Impfungen im Rahmen des Schulgesundheitsdiensts, auf der Sekundarstufe II und in der tertiären Bildung anbieten; c. Arbeitgeber bei der Bereitstellung von Impfberatungsangeboten sowie von Impfangeboten am Arbeitsplatz unterstützen.	«fördern» durch «empfehlen» ersetzen <u>lit. d:</u> streichen <u>lit. a:</u> streichen <u>lit. c:</u> streichen	Geltendes Recht genügt. Eine Umsetzungsverpflichtung für Impfeempfehlungen verleiht verwaltungsintern erarbeiteten Vorgaben normativen Charakter, ohne dass diese als formelles Recht erlassen werden. Dies widerspricht dem Legalitätsprinzip und der Systematik des Epidemiengesetzes, das keine dauerhafte Steuerung der medizinischen Versorgung durch Soft Law vorsieht. Arzt-Patienten-Verhältnis erfordert eine individuelle Anamnese, Gespräch und schliesslich informierter Zustimmung zur Impfung (informed consent) ist absolut notwendig. Impfen in Apotheken ist problematisch, weil es unmöglich ist, eine vernünftige Aufklärung zu machen. Invasive Manipulation (Körperverschädigung) gehört nicht in die Hände von Apothekern. lit. a/c: Damit wird die Unverbindlichkeit von Empfehlungen systematisch unterlaufen. Elternverantwortung wird u.U. ausgeschaltet. Erhöht Druck auf Arbeitnehmer (Angst vor Stellenverlust oder tatsächlicher Stellenverlust: z.B. Swiss), kann gegen Diskriminierungsverbot verstossen.
---	--	--

Art. 21a Impfangebote bei einer besonderen	Ersatzlos streichen resp. Neuformulierung von	Neu (Titel und Text): "Präventions- und gesundheitsfördernde Massnahmen
---	---	--

In der **Frage 25.7716** hält der Bundesrat fest: «Der Impfsentscheid bleibt nach wie vor ein individueller und persönlicher Entscheid.» Diese Aussage ist mit einem Obligatorium nicht vereinbar. Ein Impfbobligatorium würde – wenn überhaupt – nur Sinn machen, wenn garantiert werden könnte, dass die Impfschutz in jedem Fall vor dem Virus schützt (Selbstschutz) und die Weiterverbreitung verhindert (Fremdschutz). Beides ist nicht gewährleistet, bei einem ständig sich wandelnden Virus. Zudem muss gewährleistet werden, dass der Nutzen gegenüber einem allfälligen Schaden (Risiko von Nebenwirkungen) überwiegt (s. Grundsätze im Nationalen Impfplan). Dieser Nachweis wird schwierig zu erbringen sein, da biologisch aktive Substanzen immer sowohl positive als auch negative Wirkungen haben (Nocebo-Effekt). Der gesellschaftliche Schaden, der durch Spaltung, Ausgrenzung und Diskriminierung entstehen würde ist um ein Wesentliches höher zu gewichten, als der Nutzen der Injektionen für gewisse Personen. Gemäss Pfizer (J. Small, Europaparlament) und J. Spahn (Enquete-Kommission) war ein Fremdschutz bei der modRNA-Injektion nicht geplant und untersucht.

Weitere Gründe, die gegen ein Impfbobligatorium sprechen:

- Wenn eine Krankheit schlimm genug ist, und eine Impfung gut genug ist, braucht es keinen Druck: Menschen entscheiden sich eigenständig und souverän ganz natürlich für die Impfung.
- Die Impfung ist eine Angelegenheit zwischen Arzt und Patient. Es ist nicht Aufgabe des Staates, medizinische Interventionen für obligatorisch zu erklären oder "vulnerable Gruppen" gegen ihren Willen zu behandeln.
- Die Argumentation, dass man dank Druck und Drohungen die freiwillige Bereitschaft, sich zu impfen, erhöht (siehe Aussagen Chr. Berger, ehem. Präsident EKIF in NZZ vom 17.1.2026 oder RR Damann SG in SRF), ist falsch, wenn nicht sogar dumm. Druck veranlasst Widerstand und Misstrauen. Noch mehr Misstrauen, gegenüber Behörden und Gesundheitsfachpersonen.
- Natürliche Immunität war immer und wird immer der beste Schutz bleiben.
- Impfungen sind keine "magischen" Interventionen. Es sind biologisch wirksame Produkte, mit erwünschten wie auch unerwünschten Wirkungen. Sie sind nur teilweise wirksam, und nur bedingt sicher. Die systematische und persönliche Risiko-Nutzen Abwägung darf nicht ausgeschaltet werden.
- Impfpflicht/Impfbobligatorium ist reine Bevormundung.
- **Informierte Einwilligung:** Ist entscheidend und bedingt eine umfassende Aufklärung (z.B. zu Risiken resp. Nebenwirkungen oder, ob eine Substanz nur bedingt zugelassen wurde). Beides wurde bei den modRNA-Injektionen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht gemacht: Es wurde nicht gesagt, dass der "Impfstoff" nur bedingt zugelassen wurde und es wurde nicht gesagt, dass die Nebenwirkungen "post marketing" erhoben werden – also anhand der Reaktionen bei den Menschen ("Menschenversuch", Tierversuche an Ratten wurden nur in ganz kleinem Umfang vorgenommen).

		Es ist nicht ersichtlich, in welchen Umständen eine Behörde die informierte Einwilligung des "Patienten" (Impfung richtet sich in erster Linie an Gesunde) nicht respektieren soll. Zur Erinnerung: "Die Patientin oder der Patient darf beispielsweise nicht zu einer bestimmten Entscheidung gedrängt und es darf kein Druck auf die Patientin oder den Patienten ausgeübt werden. Auch alle Formen von Zwang würden eine gültige informierte Einwilligung verunmöglichen." https://tales.nmc.unibas.ch/de/psychotherapie-ethik-37/informed-consent-und-urteilsfahigkeit-205/informed-consent-informierte-einwilligung-1065 Siehe auch: Volksinitiative «Für Freiheit und körperliche Unversehrtheit», Position der GDK https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/stellungn/SN_2023/SN_Initiative_koerperliche_Unversehrtheit_20231123_d.pdf Aus Sicht der GDK ist die vorgeschlagene Erweiterung des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit nicht zielführend. Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ist in Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung verankert. Bereits heute sind Impfungen, die den Initiant/-innen ein besonderes Anliegen sind, deshalb nur mit Zustimmung der betroffenen Person möglich. Denn eine Impfung stellt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar, auch wenn keine schädigende Verletzung verursacht wird. Auch wird für jeden medizinischen Eingriff eine Einwilligung benötigt.
Art. 23 Internationale Impf- oder Prophylaxebescheinigung		
Art. 23 Internationale Impf- und Prophylaxebescheinigung (geltendes Recht) 1 Der Bundesrat kann für Impfungen, für die eine internationale Impf- oder Prophylaxebescheinigung nach Artikel 36 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vom 23. Mai 2005 notwendig ist, eine Melde- oder Bewilligungspflicht vorsehen.	Prüfungsauftrag an BAG: Sind aufgrund der geänderten IGV (i.K. seit 9.2025) Anpassungen dieses Artikels und/oder weiterer Artikel im EpG notwendig?	

2 Der Bundesrat nimmt die folgenden Aufgaben wahr: a. Er bezeichnet die zuständige Behörde. b. Er regelt die Voraussetzungen und das Verfahren für die Erteilung der Bewilligung. c. Er bezeichnet die bei der Impfung anzuwendenden Verfahren und die zulässigen Impfstoffe.		
Art. 24 Impfmonitoring ✎ ✎		
Art. 24 Impfmonitoring	Rückweisungsantrag: Bundesrat/BAG sollen Vorschläge ausarbeiten, wie Impfmonitoring mit Kohorten und zusätzlich Kampagnen zur freiwilligen Teilnahme (siehe Blutspenden) organisiert werden können. Artikel streichen eventualiter: Monitoring ist strikt auf anonymisierte, aggregierte Daten zu beschränken; eine verpflichtende Datenerhebung ist nur bei klar definiertenm	Zu weit gefasst. Gefahr eines dauerhaften Monitorings sensibler Gesundheitsdaten – ohne klare Grenzen, Befristungen, Modalitäten der Datenerhebung, Festlegung von Umfang und Zweck. Art. 24 erlaubt die Erhebung sensibler Gesundheitsdaten, teils unter Berufung auf Einwilligung. In einem staatlich organisierten Monitoringkontext ist die Freiwilligkeit dieser Einwilligung rechtlich fragwürdig. Hinweis: Im früheren Entwurf wurde noch von Durchimpfungsmonitoring gesprochen.

1 Das BAG überprüft unter Einbezug der Kantone regelmässig die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Impfmassnahmen. 2 Die zuständigen kantonalen Behörden erheben den Anteil geimpfter Personen; sie erheben die dazu notwendigen Daten, einschliesslich Gesundheitsdaten, sofern die betroffene Person nach hinreichender Aufklärung frei eingewilligt hat. 3 Das BAG kann den Anteil geimpfter Personen selber erheben, wenn dies für die Vollständigkeit oder Vergleichbarkeit der Angaben auf regionaler oder nationaler Ebene notwendig ist. Es erhebt die dazu notwendigen Daten, einschliesslich Gesundheitsdaten, sofern die betroffene Person nach	zeitlich befristeten Gefährdungslagen zulässig; Umfang, Zweck und Nutzung der Daten ist im Gesetz selber festzulegen. <u>Abs. 1, 2. Satz neu:</u> “Es erfasst und kommuniziert regelmässig die Anzahl gemeldeter Nebenwirkungen.” <u>Abs. 2, Ergänzung:</u> “..., sofern die betroffene Person nach hinreichender Aufklärung mit ihrer Unterschrift frei eingewilligt hat.” <u>Abs. 3:</u> streichen <u>eventualiter Abs. 3, letzter Satz ergänzen:</u> “..., sofern die betroffene	Botschaft S. 127: “... können auch weitere Informationen erhoben werden – zum Beispiel über die Kenntnisse oder <u>Einstellungen zu bestimmten Impfungen</u>”: Was ist genau damit gemeint? Welche Zwecke sollen damit erfüllt werden? = Aufgabe der Kantone
---	---	--

hinreichender Aufklärung frei eingewilligt hat. 4 Die Krankenversicherer melden dem BAG jährlich ihre Daten zu den Impfungen in anonymisierter Form. Der Bundesrat regelt die meldepflichtigen Angaben, den Kreis der Meldepflichtigen und die Übermittlung der Daten. 5 Der Bundesrat kann bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder beim Auftreten neuer Krankheitserreger die Impfstellen verpflichten, dem BAG die Daten nach Absatz 2 zu einer bestimmten Impfung in anonymisierter Form zu melden, wenn dies zur Feststellung des Anteils geimpfter Personen unbedingt erforderlich ist.	Person nach hinreichender Aufklärung mit ihrer Unterschrift frei eingewilligt hat.” Abs. 4: “melden Daten zu den Impfungen und deren Nebenwirkungen in anonymisierter Form”	
Art. 24a Evaluation		
Art. 24a Evaluation 1 Die zuständigen kantonalen Behörden informieren das BAG regelmässig über die Impfungsrate und über die		Ein Impfrate sagt nichts aus! Eine Impfung schützt nicht jeden und schon gar nicht «die Anderen». Evaluation wird als politisches Steuerungsinstrument missbraucht: Kantone werden zur Berichterstattung über Impfungsdaten und Massnahmen zu deren Erhöhung (!) verpflichtet. Damit wird Evaluation nicht neutral, sondern zielgerichtet ausgestaltet.

Massnahmen, die zu deren Erhöhung getroffen wurden. 2 Das BAG fasst regelmässig Berichte zur Überwachung und Evaluation und veröffentlicht diese in geeigneter Form.	«... und über die Massnahmen, die zu deren Erhöhung getroffen wurden.»: streichen	Evaluation wird nicht auf die Wirksamkeit staatlicher Massnahmen beschränkt, sondern explizit auf die Steigerung einer Zielgrösse (Impfungsrate) ausgerichtet. Das Gesetz setzt damit implizit eine politische Zielvorgabe. Wenn Impfungen wirksam sind, müssen keine Massnahmen zur Erhöhung getroffen werden. Zudem gilt der Grundsatz der Freiwilligkeit der Impfung. Veröffentlichung von Berichten entfaltet politischen Druck und indirekte Steuerungswirkung – ohne parlamentarische Kontrolle. Die Grenze zwischen Evaluation und Lenkung wird überschritten. Föderalistische Problematik: ständige Berichtspflicht der Kantone und zentrale Bewertung durch das BAG – d.h. vertikale Steuerung der Kantone, faktische Zentralisierung. Zuständigkeit der Kantone für den Vollzug wird zumindest eingeschränkt, wenn nicht ausgehebelt.
---	--	---

4. Kapitel: Verhütung / 3. Abschnitt: Biologische Sicherheit

		Hier geht es um eine Thematik, die auch Teil des Pandemievertrages der WHO (insbesondere des PABS-Anhangs: Pathogen Access an Benefit Sharing) ist. Es geht gemäss BAG um den «Mechanismus für den Zugangs- und Vorteilsgausgleich beim Austausch von Krankheitserregern». Vorsicht ist angebracht, da es auch um sog. Gain-of-Function geht. Siehe auch: https://abfschweiz.ch/wp-content/uploads/Artikel-12.03.26_01.pdf https://abfschweiz.ch/wp-content/uploads/Artikel_12.03.26_02.pdf
--	--	--

Art. 25 Sorgfaltspflicht

Art. 25 Sorgfaltspflicht (geltendes Recht) Wer mit Krankheitserregern oder mit deren toxischen Produkten umgeht, muss alle erforderlichen Massnahmen treffen, damit keine Menschen zu Schaden kommen können.		
--	--	--

Art. 26 Umgang mit Krankheitserregern in geschlossenen Systemen

Art. 26 Umgang mit
Krankheitserregern in
geschlossenen Systemen
(geltendes Recht)

¹ Bei Tätigkeiten mit
Krankheitserregern in
geschlossenen Systemen sind
sämtliche Einschliessungs-
massnahmen zu treffen, die
notwendig sind, um eine
Gefährdung des Menschen zu
verhindern.

² Der Bundesrat führt eine
Melde- oder Bewilligungs-
pflicht ein; er regelt die
Voraussetzungen und das
Verfahren.

³ Er kann bei bestimmten
Krankheitserregern und
Tätigkeiten die Melde- oder
Bewilligungspflicht
vereinfachen oder
Ausnahmen vorsehen, wenn
nach dem Stand der
Wissenschaft und der
Erfahrung eine Gefährdung
der Gesundheit
ausgeschlossen ist.

Art. 27 Freisetzung und Inverkehrbringen

Art. 27 Freisetzung und
Inverkehrbringen (geltendes
Recht)

¹ Wer Krankheitserreger im Versuch freisetzen oder in Verkehr bringen will, braucht dafür eine Bewilligung des Bundes. ² Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen und das Verfahren für die Erteilung der Bewilligung sowie die Information der Öffentlichkeit über Freisetzungsversuche. ³ Er kann für bestimmte Krankheitserreger Ausnahmen von der Bewilligungspflicht vorsehen, wenn nach dem Stand der Wissenschaft und der Erfahrung eine Gefährdung der Gesundheit ausgeschlossen ist.	² Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen... der Bewilligung. (Rest streichen) ³ Sämtliche Freisetzungen von Krankheitserregern werden öffentlich bekanntgegeben. (bestehender Absatz 3 streichen)	
Art. 28 Informationspflicht gegenüber Abnehmern		
Art. 28 Informationspflicht gegenüber Abnehmern (geltendes Recht) Wer Krankheitserreger in Verkehr bringt, muss Abnehmer über die gesundheitsrelevanten Eigenschaften und Gefahren sowie über die erforderlichen Vorsichts- und Schutzmassnahmen informieren.		
Art. 29 Weitere Vorschriften des Bundesrates		

Art. 29 Weitere Vorschriften des Bundesrates (geltendes Recht) Der Bundesrat kann folgende Vorschriften erlassen: a. Er kann den Transport von Krankheitserregern regeln und für ihre Ein-, Aus- und Durchfuhr eine Bewilligungspflicht vorschreiben.	a. Für alle Arten von Transporten von Krankheitserregern, im Spezifischen die Ein-, Aus- und Durchfuhr, besteht eine Bewilligungspflicht für den Inverkehrsetzer.	Kann-Formulierung genügt nicht.
--	--	--

5. Kapitel: Bekämpfung / 1. Abschnitt: Massnahmen gegenüber einzelnen Personen

Art. 30 Grundsatz

Art. 30 Grundsatz (geltendes Recht) ¹ Eine Massnahme nach den Artikeln 33–38 darf nur angeordnet werden, wenn: a. weniger einschneidende Massnahmen, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern, nicht ausreichen oder nicht geeignet sind; und b. die Massnahme dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden. ² Die Massnahme muss erforderlich und zumutbar sein.		Die Verhältnismässigkeit muss in jedem Fall evidenzbasiert überprüft werden.
--	--	---

	3 (NEU) Massnahmen gemäss Absatz 1 müssen spätestens in der auf die angewandte Massnahme folgenden Session dem Parlament zur Überprüfung unterbreitet werden. 4 (NEU) Eine Schadenersatz- und Genugtuungszahlung bleibt vorbehalten.	
Art. 31 Anordnung von Massnahmen		
Art. 31 Anordnung der Massnahmen (geltendes Recht) ⁴ Die Massnahmen dürfen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern und um eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden. Sie sind regelmässig zu überprüfen.	... Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden. NEU: Dabei dürfen der wirtschaftliche, soziale und medizinische Schaden den Nutzen von Massnahmen nicht übersteigen. Die Massnahmen sind regelmässig zu überprüfen.	
Art. 32 Durchsetzung der Massnahmen		
Art. 32 Durchsetzung der Massnahmen (geltendes Recht)		

Die zuständigen kantonalen Behörden können die von ihnen angeordnete medizinische Überwachung, Quarantäne, Absonderung oder ärztliche Untersuchung zwangsweise durchsetzen.		
Art. 33 – Art. 44d		
Grundlegende Bemerkungen zu den Änderungen in den Artikeln 33 bis 44d	Die Artikel 33–44d verändern Charakter und Tragweite des Gesetzes grundlegend. Aus einem auf konkrete Gefahrenlagen ausgerichteten Gefahrenabwehrgesetz wird ein dauerhaft verfügbares Steuerungs-, Überwachungs- und Interventionsinstrument, das tief in Grundrechte, föderale Zuständigkeiten sowie die Organisation der Gesundheitsversorgung eingreift. 1. Absenkung der Eingriffsschwellen Zahlreiche Bestimmungen knüpfen an unbestimmte Rechtsbegriffe wie „Verdacht“, „Risiko“, „Risikogebiet“ oder „besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“ an. Diese Begriffe werden gesetzlich nicht hinreichend konkretisiert. Dadurch werden weitreichende Massnahmen bereits bei abstrakten Gefährdungslagen möglich, ohne dass eine erhebliche, konkrete Gefahr vorausgesetzt wird. 2. Kumulation schwerer Grundrechtseingriffe Die Artikel 33–41a sowie 44a–44d erlauben in ihrer Gesamtheit: • umfassende Erhebungen von Personen-, Kontakt- und Gesundheitsdaten, • Bewegungs- und Reisebeschränkungen, • körperliche Eingriffe und Untersuchungspflichten, • Einschränkungen der Berufsausübung, • Eingriffe in die medizinische Versorgung unbeteiligter Patientinnen und Patienten. In ihrer kumulativen Wirkung stellen diese Massnahmen schwere Grundrechtseingriffe dar, ohne dass das Gesetz die erforderliche klare gesetzliche Grundlage, zeitliche Befristung und strikte Subsidiarität sicherstellt (Art. 36 BV). 3. Machtverschiebung zur Exekutive Die wesentlichen Entscheidungen über Umfang, Dauer und Ausgestaltung der Massnahmen werden in zahlreichen Bestimmungen vollständig dem Bundesrat oder dem BAG überlassen. Damit werden wesentliche normative Weichenstellungen von der Legislative auf die Verordnungs- und Vollzugsebene verlagert. Die demokratische Kontrolle und parlamentarische Steuerung werden strukturell geschwächt.	

4. Föderalistische und finanzielle Schieflage

Obwohl das EpG auf kantonalem Vollzug beruht, erlauben die neuen Bestimmungen:

- zentrale Anordnungen des Bundes gegenüber Kantonen und Institutionen,
- bundesrechtliche Vorgaben bei gleichzeitiger Kostenlast der Kantone,
- Eingriffe in kantonale Spitalplanung und Gesundheitsversorgung.

Dies widerspricht dem Konnexitätsprinzip und führt zu einer faktischen Zentralisierung ohne klare Verantwortungszuweisung.

5. Systembruch im Versorgungs- und Wirtschaftsrecht

Die Artikel 44–44d überschneiden sich in erheblichem Umfang mit dem Landesversorgungsgesetz sowie mit spezialgesetzlichen Regimen des Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Chemikalienrechts. Das EpG wird dadurch zu einem allgemeinen Krisen- und Wirtschaftssteuerungsgesetz, ohne die dafür notwendigen gesetzlichen Leitplanken.

6. Privatisierung staatlicher Eingriffe

Private Unternehmen, insbesondere im Verkehrs- und Gesundheitsbereich, werden verpflichtet, staatliche Massnahmen zu kontrollieren oder durchzusetzen. Dies führt zu einer funktionalen Privatisierung von Grundrechtseingriffen, ohne ausreichende verfahrensrechtliche Garantien und klaren Rechtsschutz.

7. Fazit

In ihrer Gesamtheit überschreiten die Artikel 33–44d EpG den zulässigen Rahmen eines spezialgesetzlichen Gefahrenabwehrrechts. Sie schaffen ein dauerhaft abrufbares Interventionsarsenal mit erheblicher grundrechtlicher, föderalistischer und demokratietheoretischer Tragweite, ohne diese Tragweite gesetzlich ausreichend zu begrenzen.

Es braucht klar definierte, zeitlich strikt befristete Massnahmen bei konkreter erheblicher Gefährdung.

Art. 33 Identifizierung und Benachrichtigung ☹ ☹

Art. 33 Identifizierung und Benachrichtigung

(Abs. 1 geltendes Recht)

1 Eine Person, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig ist oder Krankheitserreger

1 Eine Person, die **krank oder angesteckt ist**, kann identifiziert und benachrichtigt werden. Dabei sind die Standards der good medical practice anzuwenden

Diese Definition ist ein Beschrieb der Gesamtbevölkerung. Ist nicht geeignet und geht zu weit: «krankheitsverdächtig», «ansteckungsverdächtig» sowie «Krankheitserreger ausscheidende Personen» streichen – auch im geltenden Recht!
«krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig, Krankheitserreger ausscheidend»: streichen – relevant sind klinische Symptome
«ansteckungsverdächtig» = Alle

ausscheidet, kann identifiziert und benachrichtigt werden. (Abs. 2 neu) 2 Die betroffene Person ist verpflichtet, der zuständigen kantonalen Behörde Auskunft über Kontakte zu anderen Personen zu geben, sofern das Risiko besteht, dass sie diese infiziert haben könnte.	und Diskriminierung und Stigmatisierung zu verhindern. Absatz 2 streichen eventualiter: Die betroffene Person ist verpflichtet, der zuständigen kantonalen Behörde auf Verlangen und soweit erforderlich Angaben zu engen Kontaktpersonen zu machen, wenn aufgrund gesicherter medizinischer Erkenntnisse ein konkretes und erhebliches Übertragungsrisiko besteht. Die Angaben dürfen ausschliesslich zur Unterbrechung konkreter Infektionsketten verwendet werden und sind nach Wegfall des Zwecks unverzüglich zu löschen.	Ein unbestimmter Verdachtsbegriff verwandelt ein Gefahrenabwehrgesetz in ein Instrument allgemeiner Verhaltenssteuerung. Überall im Gesetz entsprechend anzupassen – insbesondere in den Artikeln 33 bis 39, 41! Eingriff in Art. 13 BV / Art. 8 EMRK (Schutz der Privatsphäre, soziale Beziehungen), mittelbar auch in die informationelle Selbstbestimmung Dritter. Die Norm enthält keinerlei Begrenzungen, was das Legalitätsprinzip verletzt. Medizinisch zu offen und rechtlich zu unbestimmt formuliert, praktisch kaum justiziabel. Führt zu einer Kriminalisierung der Person. Private Informationen und Datenschutz? Im Zusammenspiel mit erweiterten Meldepflichten, nationalen Informationssystemen und Monitoring- und Evaluationsinstrumenten erhält Art. 33 eine qualitativ neue Tragweite: Die Kontaktangaben dienen nicht mehr nur der punktuellen Seuchenbekämpfung, sondern potenziell auch der systematischen Datengenerierung.
Art. 34 Medizinische Überwachung		

Art. 34 Medizinische Überwachung (geltendes Recht) ¹ Eine Person, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig ist oder Krankheitserreger ausscheidet, kann einer medizinischen Überwachung unterstellt werden. 2 Die betroffene Person ist verpflichtet, der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt Auskunft über ihren Gesundheitszustand und über ihre Kontakte zu anderen Personen zu geben.	¹ Eine Person, die krank oder angesteckt ist, kann.... Dabei sind die Standards der good medical practice anzuwenden und Diskriminierung und Stigmatisierung zu verhindern. Absatz 2 streichen	«krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig, Krankheitserreger ausscheidend»: streichen – relevant sind klinische Symptome «ansteckungsverdächtig» = Alle Ein unbestimmter Verdachtsbegriff verwandelt ein Gefahrenabwehrgesetz in ein Instrument allgemeiner Verhaltenssteuerung. Siehe Ausführungen zu Art. 33 Abs. 2
Art. 35 Quarantäne und Isolation ✕ ✕		
Art. 35 Quarantäne und Isolation (früher: Absonderung) (geltendes Recht) ¹ Genügt die medizinische Überwachung nicht, so kann: a. eine Person, die krankheitsverdächtig oder ansteckungsverdächtig ist, unter Quarantäne gestellt werden; b. eine Person, die krank oder angesteckt ist oder	Lit. a: streichen Lit. b: Krankheitserreger ausscheidet: streichen	«krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig, Krankheitserreger ausscheidend»: streichen – relevant sind klinische Symptome «ansteckungsverdächtig» = Alle Ein unbestimmter Verdachtsbegriff verwandelt ein Gefahrenabwehrgesetz in ein Instrument allgemeiner Verhaltenssteuerung.

Krankheitserreger ausscheidet, abgesondert werden. ² Die betroffene Person kann wenn nötig in ein Spital oder in eine andere geeignete Institution eingewiesen werden. ³ Das Spital oder die Institution muss dafür sorgen, dass das Personal und weitere gefährdete Personen vor Übertragungen geschützt werden.	Absatz 2: Einweisung in eine geeignete Institution: streichen	Ist unverhältnismässig (Grundsatz der Verhältnismässigkeit muss jederzeit gewahrt werden).
--	--	---

Art. 36 Ärztliche Untersuchung

Art. 36 Ärztliche Untersuchung (geltendes Recht) Eine Person, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig ist oder Krankheitserreger ausscheidet, kann verpflichtet werden, sich ärztlich untersuchen zu lassen und sich Proben entnehmen zu lassen.	Eine Person, die krank oder angesteckt ist, kann verpflichtet werden, sich ärztlich untersuchen zu lassen und sich Proben entnehmen zu lassen. Dabei wird das Verhältnismässigkeitsgebot berücksichtigt und die Anonymität und Würde der Person so weit wie möglich geschützt.	«krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig, Krankheitserreger ausscheidend»: streichen – relevant sind klinische Symptome «ansteckungsverdächtig» = Alle Ein unbestimmter Verdachtsbegriff verwandelt ein Gefahrenabwehrgesetz in ein Instrument allgemeiner Verhaltenssteuerung.
---	---	--

Art. 37 Ärztliche Behandlung

Art. 37 Ärztliche Behandlung (geltendes Recht) Eine Person, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig ist oder Krankheitserreger ausscheidet, kann verpflichtet werden, sich ärztlich behandeln zu lassen.	Eine Person, die krank oder angesteckt ist, kann verpflichtet werden, sich ärztlich behandeln zu lassen. Dabei wird das Verhältnismässigkeitsgebot berücksichtigt und die Anonymität und Würde der Person so weit wie möglich geschützt.	«krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig, Krankheitserreger ausscheidend»: streichen – relevant sind klinische Symptome «ansteckungsverdächtig» = Alle Ein unbestimmter Verdachtsbegriff verwandelt ein Gefahrenabwehrgesetz in ein Instrument allgemeiner Verhaltenssteuerung.
Art. 37a Obduktion ★ ★		
Art. 37a Obduktion Eine Obduktion kann angeordnet werden, wenn eine übertragbare Krankheit ausschliesslich so nachweisbar ist und dies zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, namentlich zur Verhütung der Übertragung aller Formen der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, erforderlich ist.	neu formulieren: «Eine Obduktion darf nur angeordnet werden, wenn a. konkrete Anhaltspunkte für eine im Gesetz ausdrücklich bezeichnete übertragbare Krankheit bestehen, b. der Nachweis nach dem Stand der Wissenschaft ausschliesslich durch eine Obduktion möglich ist, c. keine weniger eingriffsintensiven	Siehe auch Fragen in Fragestunde Nationalrat: 25.8040 / 25.8041 / 25.7965 / 25.8018 / 25.8203. Bundesrat gibt allgemeine, ausweichende Antworten ohne Belege. Grund für die Aufnahme dieses neuen Artikels? Die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) ist in der Schweiz extrem selten und stellt heute ein gut kontrolliertes Public-Health-Risiko dar. Gemäss BAG wurde bisher in der Schweiz kein Fall der „variant CJK“ (vCJK, BSE-assoziiert) registriert. Iatrogene CJK: extrem seltene Übertragung über kontaminierte medizinische Materialien (z.B. früher bestimmte Transplantate, Wachstumshormone, unzureichend aufbereitete neurochirurgische Instrumente); heute durch strenge Sterilisations- und Materialvorschriften stark minimiert. Die Krankheit ist nicht ansteckend – gehört also nicht ins EpG. Für die Allgemeinbevölkerung ist das individuelle Erkrankungsrisiko extrem gering (Grössenordnung 1–2 Fälle pro Million Einwohner und Jahr, fast nur sporadische Fälle). Es gibt keine Hinweise auf Alltagsübertragung; normaler sozialer Kontakt, Pflege in der Familie oder beruflicher Kontakt ohne invasiven Eingriff stellen kein relevantes Risiko dar. Obduktion braucht Zustimmung: Patientenverfügung, kein Zwang. Prüfung, ob Todesursache eine übertragbare Krankheit oder zu Forschungszwecken: ist zu unterscheiden.

	Abklärungen zur Verfügung stehen, und d. die Massnahme zur Abwehr einer konkreten Gefahr für die öffentliche Gesundheit unerlässlich ist.	
Art. 38 Einschränkung bestimmter Tätigkeiten und der Berufsausübung		
Art. 38 Einschränkung bestimmter Tätigkeiten und der Berufsausübung (geltendes Recht) ¹ Einer Person, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig ist oder Krankheitserreger ausscheidet, kann die Ausübung bestimmter Tätigkeiten oder ihres Berufs ganz oder teilweise untersagt werden. Sie kann verpflichtet werden, einen Wechsel des Wohnkantons, ihrer Tätigkeit oder Berufsausübung der zuständigen kantonalen Behörde unverzüglich zu melden. ² Ist einer Person die Ausübung bestimmter Tätigkeiten oder ihres Berufs ganz oder teilweise untersagt und wurde sie verpflichtet, einen Wechsel des	Ersatzlos streichen Eventualiter: 1 Einer Person, die krank oder angesteckt ist, kann die Ausübung ... Im Falle einer selbständigen Erwerbstätigkeit stellt der Bund Schadenersatzzahlungen für entstandene berufliche Schäden.	Eingriff in die Handels- und Gewerbefreiheit, Verletzung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit. Muss – wenn nicht ersatzlos gestrichen – genauer umschrieben werden, wann ein Berufsverbot ausgesprochen werden kann! «krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig, Krankheitserreger ausscheidend»: streichen – relevant sind klinische Symptome «ansteckungsverdächtig» = Alle Ein unbestimmter Verdachtsbegriff verwandelt ein Gefahrenabwehrgesetz in ein Instrument allgemeiner Verhaltenssteuerung. Bei selbständiger Tätigkeit muss der Bund Schadenersatzzahlungen leisten.

Wohnkantons, ihrer Tätigkeit oder ihrer Berufsausübung zu melden, so informiert die zuständige kantonale Behörde die zuständige Behörde des betreffenden Kantons über das Verbot oder die Einschränkung.		
Art. 39 Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte		
Art. 39 Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten (geltendes Recht) Ärztinnen und Ärzte, die eine Person behandeln oder überwachen, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig ist oder Krankheitserreger ausscheidet, treffen die in ihren Möglichkeiten liegenden Massnahmen, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern. Sind behördliche Massnahmen notwendig, so ist dies der zuständigen kantonalen Behörde zu melden.	Ersatzlos streichen Eventualiter: ..., die krank oder angesteckt ist, treffen die ... zu verhindern. Dabei wird das Verhältnismässigkeitsgebot berücksichtigt und die Anonymität und Würde der Person so weit wie möglich geschützt. ...	Gehört zu den Aufgaben der Ärzteschaft, muss nicht explizit aufgeführt werden. «krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig, Krankheitserreger ausscheidend»: streichen – relevant sind klinische Symptome «ansteckungsverdächtig» = Alle Ein unbestimmter Verdachtsbegriff verwandelt ein Gefahrenabwehrgesetz in ein Instrument allgemeiner Verhaltenssteuerung.
<u>5. Kapitel: Bekämpfung / 2. Abschnitt: Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmter Personengruppen</u>		
Art. 40 Massnahmen der Kantone gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen		

Art. 40 Sachüberschrift, Abs. 2 Einleitungssatz und Bst. c sowie Abs. 2bis Massnahmen der Kantone gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen 2 Sie können insbesondere: c. das Betreten und Verlassen bestimmter Gebäude und Gebiete, bestimmte Aktivitäten an bestimmten Orten sowie Menschenansammlungen im öffentlichen Raum verbieten oder einschränken. 2bis Sie können im Rahmen der Massnahmen nach Absatz 2 insbesondere Folgendes anordnen: a. das Tragen einer Gesichtsmaske;	Ersatzlos streichen Eventualiter: klarer formulieren im Sinne der Erwägungen in der nächsten Spalte	Die Massnahmen greifen kumulativ ein in: • persönliche Freiheit (Art. 10 BV), • Bewegungsfreiheit, • Wirtschaftsfreiheit, • Privatleben und Datenschutz, • Berufsausübungsfreiheit Dazu braucht es mindestens: eine klare Definition einer «besonderen Gefährdungslage» eine klare qualitative Schwelle (konkret, erheblich, unmittelbar) eine zeitliche Befristung Demonstrations- resp. Versammlungsverbot versus Versammlungsfreiheit (BV 22) Social Distancing (1.5 Meter) willkürlich und wirkungslos (Aussage Fauci, USA). lit. a Maskentragen: enthält keine Kriterien (Innen/Aussenraum, Dauer), keine Differenzierung nach Risikogruppen und keine ausdrückliche Befristung. Das Tragen von Gesichtsmasken für die Allgemeinbevölkerung hat die WHO ausdrücklich als sinnlos formuliert. https://abfschweiz.ch/hintergrundwissen-covid-19/ «Haben Masken eine Schutzwirkung?» Es gab vor 2020 (s. Cochrane und WHO Pandemieplan) und nach 2023 (Cochrane 01/23 und Annals of Internal Medicine 05/23) <u>keine Beweise für Wirkung der Masken</u>! Also: keine Evidenz! Von der Tessiner Regierung als „Maskenbeweis“ auf Motion von Nationalrat Pamini geliefert:
--	---	--

b. die Erarbeitung und Umsetzung von Schutzkonzepten; c. die Erhebung von Kontaktdaten; die betroffenen Personen müssen über die Erhebung und über den Verwendungszweck informiert werden; d. dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre Arbeitsverpflichtungen von zu Hause aus erfüllen, sofern die Art der Arbeit dies zulässt und der Aufwand verhältnismässig ist.		Major Update: Masks for Prevention of SARS-CoV-2 in Health Care and Community Settings—Final Update of a Living, Rapid Review (maggio 2023) "<i>Conclusion: Updated evidence suggests that masks may be associated with a small reduction in risk for SARS-CoV-2 infection in community settings. Surgical masks and N95 respirators may be associated with similar infection risk in routine patient care settings, but a beneficial effect of N95 respirators cannot be ruled out.</i>" https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M23-0570 lit. b: Schutzkonzepte: unklarer Mindestinhalt, keine Kosten- oder Aufwandsbegrenzung, faktische Verlagerung normativer Anforderungen auf Private lit. c: Erhebung von Kontaktdaten: fehlende Zweckbindung im Gesetz, keine Löschfristen, keine Begrenzung auf enge Kontakte oder bestimmte Orte lit. d: Anordnung von Homeoffice: greift in die Organisationsfreiheit der Unternehmen und der arbeitsvertraglichen Strukturen ein. Die Formulierung „sofern ... der Aufwand verhältnismässig ist“ überlässt die Interessenabwägung vollständig dem Vollzug und ist rechtlich zu unbestimmt. Kommt einem Hausarrest gleich (i.S.v. Freiheitsentzug). Keine Evidenz.
Art. 40a und 40b einfügen vor dem Gliederungstitel des 3. Abschnitts		
Art. 40a Massnahmen des Bundes im Bereich öffentlicher Verkehr ★ ★		
Art. 40a Massnahmen des Bundes im Bereich öffentlicher Verkehr Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit	Artikel streichen eventualiter: Beschränkung auf klar definierte, befristete Koordinationsmassnahmen	Direkte Grundrechtseingriffe durch den Bundesrat (Bewegungsfreiheit, persönliche Freiheit, Wirtschaftsfreiheit, Gleichbehandlung der Verkehrsnutzenden) verbunden mit einem unbestimmten Auslösetatbestand. Schaffung einer dauerhaft abrufbaren Eingriffskompetenz - ohne dass Schwellenwerte, Aktivierungsmechanismen oder Befristungen festgelegt sind.

Massnahmen gegenüber der Bevölkerung oder bestimmten Personengruppen im Bereich des öffentlichen Verkehrs anordnen, sofern eine nationale Regelung notwendig ist.		Bestimmung beruht – einmal mehr – auf unbestimmten Rechtsbegriffen, die nicht definiert sind. Gemäss Botschaft gehört dazu eine Maskenpflicht, Abstandsvorschriften, Erarbeiten von Schutzkonzepten. Zeigt, dass die C-Zeit nicht wirklich aufgearbeitet wurde, da diese Massnahmen nachweislich mehr Schaden als Nutzen gebracht haben. Kein Nachweis einer Evidenz. Siehe auch: https://abfschweiz.ch/hintergrundwissen-covid-19/
Art. 40b Massnahmen zum Schutz besonders gefährdeter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ★ ★		
Art. 40b Massnahmen zum Schutz besonders gefährdeter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer 1 Der Bundesrat kann die Arbeitgeber bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit verpflichten, organisatorische oder technische Massnahmen zu treffen, um besonders gefährdete Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Ansteckungen zu schützen und ihnen namentlich zu ermöglichen, ihre Arbeitsverpflichtungen von zu Hause aus zu erfüllen oder eine gleichwertige Arbeit zu leisten. 2 Die Kontrolle der Umsetzung der Massnahmen obliegt den Kantonen. Die Kantone tragen die entsprechenden Kosten,	Artikel streichen eventualiter: Freiwilligkeit der Massnahme muss zum Ausdruck kommen (Bundesrat kann Arbeitgebern empfehlen, dass diese die Möglichkeit von Homeofficearbeit oder gleichwertiger Arbeit anbieten)	Bestimmung beruht – einmal mehr – auf unbestimmten Rechtsbegriffen, die nicht definiert sind: “gefährdete Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer”, “besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit” (siehe Art. 5a). Eingriff in die Organisations- und Wirtschaftsfreiheit. Braucht klare gesetzliche Leitplanken. Siehe auch Antwort Bundesrat auf Frage 25.7755 Vollzugs- und Kontrollkosten werden den Kantonen auferlegt, obwohl Bund Massnahmen anordnet.

soweit diese nicht anderweitig gedeckt sind.		
5. Kapitel: Bekämpfung / 3. Abschnitt: Massnahmen im internationalen Personenverkehr		
	Prüfungsauftrag an BAG: Sind aufgrund der geänderten IGV (i.K. seit 9.2025) Anpassungen dieses Abschnittes notwendig?	
Art. 41 Beschränkung von Ein- und Ausreise ㄣ ㄣ		
Art. 41 Beschränkung von Ein- und Ausreise 1 Der Bundesrat erlässt Vorschriften über den internationalen Personenverkehr, die verhindern, dass übertragbare Krankheiten sich grenzüberschreitend ausbreiten. Er berücksichtigt dabei die Situation der Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie der Einwohnerinnen und Einwohner, die eine berufliche, familiäre oder andere besondere persönliche Bindung zum Grenzgebiet haben. 2 Er kann bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit die	Artikel streichen	Bestimmung beruht – einmal mehr – auf unbestimmten Rechtsbegriffen, die nicht definiert sind. Erlaubt schwere Grundrechtseingriffe ohne klare Aktivierungsschwellen, zeitliche Befristung oder parlamentarische Rückbindung. Kompetenz des BAG zur individuellen Ausreiseverweigerung erfolgt ohne ausdrückliche Verfahrensgarantien. Die Bestimmung ist zu weit gefasst und genügt den Anforderungen des Legalitäts- und Verhältnismässigkeitsprinzips nicht.

Ein- oder Ausreise einschränken. 3 Er kann die Einreise von Personen aus einem Risikogebiet nur dann untersagen, wenn dies unbedingt erforderlich ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern. 4 Das BAG kann einer Person, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig ist oder Krankheitserreger ausscheidet, die Ausreise vorübergehend verweigern, wenn die Verhinderung der Verbreitung einer übertragbaren Krankheit dies erfordert.		«krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig, Krankheitserreger ausscheidend»: streichen – relevant sind klinische Symptome «ansteckungsverdächtig» = Alle Ein unbestimmter Verdachtsbegriff verwandelt ein Gefahrenabwehrgesetz in ein Instrument allgemeiner Verhaltenssteuerung.
Art. 41a Verpflichtungen bei der Ein- und Ausreise ★ ★		
Art. 41a Verpflichtungen bei der Ein- und Ausreise 1 Wenn es zur Verhinderung der Verbreitung einer übertragbaren Krankheit notwendig ist, kann das BAG Personen, die in die Schweiz einreisen oder aus der Schweiz ausreisen, verpflichten: a. ihre Identität, Reiseroute		Art. 41a erlaubt weitreichende Daten- und Zwangsmassnahmen gegenüber ein- und ausreisenden Personen bei unbestimmter Gefahrenlage. Die kollektive Ausdehnung der Massnahmen auf alle Personen aus sogenannten Risikogebieten hebt die Individualisierung von Grundrechtseingriffen auf. Besonders schwer wiegt die Möglichkeit körperlicher Eingriffe ohne klare gesetzliche Schwellen, Befristung und Verfahrensgarantien. Die Bestimmung verstösst gegen das Legalitäts- und Verhältnismässigkeitsprinzip und ist in dieser Form abzulehnen. Art. 41a EpG ist einer der weitestgehenden Eingriffstatbestände der Revision. Er kombiniert Datenerhebung, schwere körperliche Eingriffe (BV 36) und kollektive Ausdehnung – und das mit sehr niedriger Eingriffsschwelle. («wenn es notwendig ist») ohne Erforderlichkeitsprüfung im Gesetz selbst. Damit genügt jede abstrakte Risikobetrachtung – ein klassisches Legalitätsproblem.

und Kontaktdaten bekannt zu geben; b. eine Impf- oder Prophylaxebescheinigung vorzulegen; c. Auskunft über ihren Gesundheitszustand zu geben; d. einen Nachweis einer ärztlichen Untersuchung vorzulegen; e. den Nachweis einer diagnostischen Analyse vorzulegen; f. sich ärztlich untersuchen zu lassen. 2 Das BAG kann Personen, die in die Schweiz einreisen, einer Massnahme nach Artikel 34, 35, 37 oder 38 unterstellen; die Artikel 30–32 sind sinngemäss anwendbar. 3 Der Bundesrat kann die Massnahmen nach Absatz 1 vorübergehend auf alle aus Risikogebieten ein- oder in solche Gebiete ausreisenden Personen ausdehnen. 4 Er kann die Massnahmen nach Absatz 2 vorübergehend auf alle aus Risikogebieten einreisenden Personen ausdehnen.		Massnahmen können auf alle Personen aus Risikogebieten ausgedehnt werden, ohne individuelle Gefahrenbeurteilung, ohne Differenzierung nach Exposition, Status oder Dauer: ein Bruch mit dem Grundsatz der Individualisierung staatlicher Eingriffe. Begriffe wie „Risikogebiet“, Art, Umfang und Intensität der Massnahmen sowie Dauer und Überprüfung sind nicht gesetzlich definiert. Im Zusammenspiel mit Art. 33 (Kontaktangaben), Art. 40 ff. (Massnahmen), Art. 60 ff. (Informationssysteme) entsteht ein grenzüberschreitendes Kontroll- und Datenerhebungsregime, das über punktuelle Gefahrenabwehr hinausgeht.
Art. 42 Betriebliche Vorbereitung		

Art. 42 Betriebliche Vorbereitung (geltendes Recht) ¹ Die Betreiber von Hafenanlagen und die Flughafenhalter treffen die notwendigen betrieblichen Vorbereitungen zur Umsetzung der Massnahmen nach Artikel 41. Sie verfügen über eigene Notfallpläne. ² Der Bundesrat bezeichnet die Betreiber von Hafenanlagen und die Flughafenhalter, welche die notwendigen Kapazitäten nach Anlage 1 B der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vom 23. Mai 2005 bereitstellen müssen.	Prüfauftrag an BAG: Sind aufgrund der geänderten IGV (i.K. seit 9.2025) Anpassungen notwendig?	
Art. 43 Mitwirkungspflicht ☐ ☐		
Art. 43 Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. bbis 1 Unternehmen, die im Eisenbahn-, Bus-, Schiffs- oder Flugverkehr grenzüberschreitend Personen befördern oder diese abfertigen, Flughafenhalter, Betreiber von Hafenanlagen, Bahnhöfen und Busstationen sowie Reiseveranstalter sind		Wer die Freiheit für die Sicherheit aufgibt, verliert beides. Rechtlich heikel, weil sie staatliche Kontroll- und Vollzugsaufgaben auf Private auslagert. Damit werden Grundrechtseingriffe faktisch privatisiert, ohne Verfahrensgarantien, Rechtsschutz oder klare Verantwortlichkeiten. Die offene Formulierung der Mitwirkungspflicht verstösst gegen das Legalitätsprinzip. Können Busunternehmer etc. medizinische Daten beurteilen und kontrollieren?

verpflichtet, bei der Durchführung der Massnahmen nach den Artikeln 41 und 41a mitzuwirken. Sie können im Rahmen ihrer betrieblichen und technischen Möglichkeiten verpflichtet werden: bbis. die Bescheinigungen und Nachweise nach Artikel 41a Absatz 1 Buchstaben b, d und e zu kontrollieren;		
5. Kapitel: Bekämpfung / 4. Abschnitt: Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern★★		
Art. 44 Grundsatz★★		
Art. 44 Grundsatz 1 Der Bundesrat stellt die Versorgung der Bevölkerung mit wichtigen medizinischen Gütern, die für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zentral sind, sicher, soweit sie nicht durch die Kantone und Private sichergestellt werden kann. Er koordiniert die Massnahmen mit denjenigen nach dem Landesversorgungsgesetz vom 17. Juni 2016. 2 Er kann wichtige medizinische Güter beschaffen oder herstellen lassen.	Neu: 1 Der Bundesrat stellt bei einer konkreten und erheblichen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit die Versorgung der Bevölkerung mit im Gesetz bezeichneten zentralen medizinischen Gütern sicher, soweit Markt und Kantone dazu nicht in der Lage sind. 2 Beschaffungs- und Herstellungsmassnahmen sind befristet und auf das zur	Chaotisch, Neuformulierung Weite Bundeskompetenz ohne klare Aktivierungsschwelle, welche dem Bundesrat weitreichende Beschaffungs-, Herstellungs- und Marktinterventionskompetenzen einräumt, ohne eine besondere Gefährdungslage, zeitliche Befristung oder klare Subsidiarität vorauszusetzen. Der unbestimmte Begriff der „wichtigen medizinischen Güter“ eröffnet eine ausdehnbare Dauerkompetenz. Die Möglichkeit der Abgabe unter Einstandspreis greift erheblich in Markt und Wettbewerb ein. Die Bestimmung überschreitet den Gefahrenabwehrcharakter des EpG und ist klarer zu begrenzen Medizinische und ethische Grundsätze sind – auch in Pandemiezeiten – einzuhalten. Nach Offenlegung der Impfstoffverträge im April 2026 hat das BAG Stellung zu nehmen: Wie kann der Bundesrat sicherstellen, dass er im Falle einer Notsituation nicht von Pharmaherstellern erpressbar ist? Wie ist in einer solchen Situation zu verfahren? Wie können die Kosten vom Gesetzgeber in einem akzeptablen Zeitrahmen überprüft werden? Wie kann die Entscheidung für einen Lieferanten transparent erfolgen und wie können Abhängigkeiten und Partikularinteressen verhindert werden?

3 Er kann diese unter dem Beschaffungs- oder Einstandspreis abgeben. 4 Er kann Massnahmen zur Versorgung der Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer sowie des Personals der schweizerischen Vertretungen im Ausland mit wichtigen medizinischen Gütern treffen. 5 Er legt die Zuständigkeiten bei der Beschaffung von wichtigen medizinischen Gütern fest und sorgt für die verwaltungsinterne Koordination.	Gefahrenabwehr erforderliche Mass zu beschränken. 3 Eine Abgabe unter Einstandspreis ist nur zulässig, wenn sie zur Sicherstellung der Versorgung unerlässlich ist. 4 Die Abgrenzung zu den Massnahmen nach dem Landesversorgungsgesetz ist materiell sicherzustellen. 5 Die Verhandlungen mit Herstellern von Medizinalprodukten erfolgt transparent und nachvollziehbar; es ist darauf zu achten, dass mehrere Anbieter in die Evaluation miteinbezogen werden. 6 Der Bund legt sich nicht nur eine einzelne Strategie bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten fest, sondern berücksichtigt ein breites Spektrum von Prophylaxe- und Behandlungsmethoden.	https://abfschweiz.ch/offengelegte-impfstoffvertraege/ Artikel Beobachter vom 17.4.2026: https://www.beobachter.ch/gesundheit/so-diktierte-moderna-der-schweiz-die-impfstoff-lieferung-928828?srsId=AfmBOorzPuVd4AK7qA7SnrB6qQ3DE2nA-vTJYxUfF3M2V-qe9Nh8Hot4
Art. 44a Meldepflichten ★ ★		

Art. 44a Meldepflichten 1 Der Bundesrat kann Zulassungsinhaberinnen, Vertreiber, Laboratorien, Spitäler sowie weitere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens und Tierarztpraxen verpflichten, ihren Bestand an wichtigen medizinischen Gütern der zuständigen Bundesstelle zu melden. 2 Er kann bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens verpflichten, ihre Kapazitäten in der Gesundheitsversorgung der zuständigen Bundesstelle zu melden, insbesondere: a. die Gesamtzahl und die Auslastung der Spitalbetten; b. die Gesamtzahl, die Auslastung und die Verwendung von bestimmten medizinischen Geräten; c. die Verfügbarkeit von Personal in den Institutionen des Gesundheitswesens. 3 Die zuständige Bundesstelle kann die Daten nach Absatz 2	Streichen Eventualiter: Klare Beschränkung auf zeitlich befristete, konkret ausgewiesene Mangellagen und Präzisierung der meldepflichtigen Tatbestände	Chaotisch Art. 44a begründet weitreichende, dauerhaft verfügbare Meldepflichten für Bestnde und Kapazitäten im Gesundheitswesen, ohne diese hinreichend auf konkrete Mangellagen oder zeitlich befristete Krisensituationen zu beschränken. Die Norm ermöglicht eine flächendeckende, zentrale Datenerhebung bei privaten und öffentlichen Akteuren allein gestützt auf eine abstrakte Gefährdungslage. EpG wird faktisch zu einem generellen Krisenwirtschaftsgesetz.
--	--	--

den Institutionen des Gesundheitswesens zur Verfügung stellen. 4 Er legt die meldepflichtigen wichtigen medizinischen Güter, die Meldewege, Meldekriterien und Meldefristen fest.		
Art. 44b Massnahmen zur Gewährleistung einer ausreichenden Versorgung ★ ★		
Art. 44b Massnahmen zur Gewährleistung einer ausreichenden Versorgung 1 Der Bundesrat kann Vorschriften erlassen über: a. die Vorratshaltung von wichtigen medizinischen Gütern in Spitälern, weiteren öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens sowie beim Bund und bei den Kantonen; er regelt die Kontrolle der Umsetzung der Vorschriften; b. die Zuteilung, Lieferung und Verteilung von wichtigen medizinischen Gütern; c. die Beschränkung oder das Verbot der Ausfuhr von wichtigen medizinischen Gütern; d. die Einziehung von wichtigen medizinischen Gütern; er sorgt für eine	Streichen Eventualiter: Strikte Beschränkung auf klar definierte, zeitlich befristete Mangellangen	Art. 44b verleiht dem Bundesrat ein umfassendes, wirtschaftslenkendes Interventionsinstrumentarium, das weit über die klassische Gefahrenabwehr hinausgeht. Die Bestimmung erlaubt Vorratspflichten, Zuteilungen, Exportverbote, Einziehungen, Marktinterventionen sowie weitreichende Ausnahmen vom Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Chemikalienrecht, teilweise bereits bei abstrakter Gefährdung. Aufgabe des Bundesrates? In der Covid-Krise wurden für 79 Mio Franken Impfungen kostenpflichtig entsorgt.

angemessene Entschädigung; e. die Bewirtschaftung, Direktvermarktung und Verwertung von wichtigen medizinischen Gütern; der Bund kann wichtige medizinische Güter gegen Bezahlung selber oder durch Dritte im Markt vertreiben; f. die Rückvergütung der Einkaufskosten durch die Kantone und Einrichtungen, denen die Güter abgegeben werden. 2 Er kann Vorschriften nach den Buchstaben c und d nur erlassen, wenn dies zur Verhinderung einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit notwendig ist. 3 Wenn dies zur Verhinderung einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit notwendig ist, kann er zudem: a. Ausnahmen von Bestimmungen über die Einfuhr von wichtigen medizinischen Gütern vorsehen, namentlich die Erleichterung der Einfuhr von nicht zugelassenen, verwendungsfertigen Arzneimitteln; b. Ausnahmen von der	Alle Ausnahmebestimmungen müssen sich an Art. 1 HMG sowie Empfehlung gemäss Impfplan und evidenz-basierter Medizin orientieren (gemäss Spalte rechts)	Siehe Art. 1 Heilmittelgesetz (HMG): “Dieses Gesetz soll gewährleisten, dass nur qualitative hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel in Verkehr gebracht werden.” Siehe nationaler Impfplan mit Impfeempfehlungen: “Eine Impfung wird nur empfohlen, wenn ihr Nutzen das Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen um ein Vielfaches übertrifft.” Wie stellt der Bundesrat sicher, dass diese Erleichterungen nicht zu einer zusätzlichen Gesundheitsgefährdung führen (siehe Art. 1 HMG) resp. dass die Risiko-Nutzen-Analyse (siehe nationaler Impfplan) positiv ausfällt?
--	--	--

Zulassungsvoraussetzungen oder das Zulassungsverfahren anpassen; d. Ausnahmen von Bestimmungen über die Konformitätsbewertung, das Inverkehrbringen, die Bereitstellung auf dem Markt und die Inbetriebnahme von Medizinprodukten vorsehen; e. Ausnahmen von Bestimmungen über das Inverkehrbringen von Stoffen und Zubereitungen sowie von den Bestimmungen über das Konformitätsbewertungsverfahren und das Inverkehrbringen von Schutzausrüstungen vorsehen.	Absatz 3 neuer Buchstabe f: Bei Ausnahmeregelungen gemäss lit. a. bis e. wägt der Bundesrat sorgfältig ab, ob der Schutz der öffentlichen Gesundheit nicht mit herkömmlichen Mitteln gewährleistet werden kann.	Die Entwicklung von Arzneimitteln ist viel komplizierter, als so mancher Kinofilm-Gucker („Outbreak“) zu glauben scheint. Die meisten Kandidaten fallen in den ersten Tests durch und es erfordert Zeit und eine genügend grosse Gruppe von freiwilligen Probanden. Das geht nicht mal „einfach so“ und ist besonders riskant, was die Sicherheit angeht Hier liegt ein strukturelles Problem vor: Für proprietäre Neuprodukte bestehen starke ökonomische Anreize (ebenfalls Studien zu finanzieren). Für generische Altpräparate gibt es diesen Anreiz kaum. Ohne öffentliche Forschungsförderung kommt es selten zu genügend grossen, methodisch sauberen Studien. Das regulatorische System ist nur formal evidenzbasiert, aber die Evidenz selbst entsteht nicht neutral, sondern folgt den Anreizen der Hersteller. Damit wird die Therapiepalette in einer Krise weitgehend den Entwicklungsprogrammen der Industrie und internationalen Organisationen überlassen. In einer demokratischen und föderalen Ordnung wäre zu erwarten, dass der Bund gerade bei generischen, kostengünstigen Optionen eigene, unabhängige Studien finanziert, statt sich fast ausschliesslich auf industriell finanzierte Daten zu stützen. Der Bundesrat wird beauftragt, sicherzustellen, dass bei künftigen Pandemien generische, altbekannte Substanzen systematisch in die staatliche Forschungsagenda aufgenommen werden, inklusive Finanzierung gross angelegter, qualitativ hochwertiger Studien.
--	--	--

5. Kapitel: Bekämpfung / 5. Abschnitt: Gewährleistung der Gesundheitsvorsorge★★

Art. 44c Bereitstellung der Kapazitäten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hochinfektiösen Krankheiten ★ ★

Art. 44c Bereitstellung der Kapazitäten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hochinfektiösen Krankheiten

1 Der Bundesrat kann in Absprache mit den Kantonen festlegen, welche Kantone die notwendige Infrastruktur für den Transport, die stationäre Aufnahme, die Isolation und die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die mit einer hochinfektiösen Krankheit angesteckt sind, bereitstellen müssen.

2 Er kann Spitäler, die über die notwendigen Einrichtungen verfügen, in Absprache mit dem Standortkanton zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten, die mit einer hochinfektiösen Krankheit angesteckt sind, verpflichten.

3 Die Kantone tragen die Kosten für die Bereitstellung der Infrastruktur. Der Bund kann sich daran beteiligen. Die Betriebskosten tragen die Kantone.

Ergänzen mit:
Der Bund berücksichtigt dabei ein breites Spektrum von Prophylaxe- und Behandlungsmethoden

Umsetzung des Grundgedankens, dass es für ein Gesundheitsproblem nicht nur eine einzige Lösung gibt, sondern dass es verschiedene Alternativen gibt, muss gewährleistet sein.

Das Recht eines Patienten, ein Medikament u/o eine Behandlung zu verweigern, muss jederzeit gewährleistet sein.

Die Norm greift **tief in die kantonale Spitalplanung und Finanzhoheit** ein.

Unausgewogene Kostenverteilung: Die Kantone tragen Infrastruktur- und Betriebskosten, während der Bund über Anordnungs Kompetenzen verfügt.

Art. 44d Sicherstellen von Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen und privaten Institutionen des Gesundheitswesens

Art. 44d Sicherstellung von Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens Sofern es für medizinisch dringende Untersuchungen und Behandlungen sowie zur Behandlung von Erkrankungen, die im Zusammenhang mit der Gefährdungslage stehen, erforderlich ist, können die Kantone bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit zur Sicherstellung der Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens: a. medizinisch nicht dringende Untersuchungen und Behandlungen verbieten oder einschränken; b. weitere Massnahmen wie die Einlagerung von wichtigen medizinischen Gütern vorschreiben.	Streichen Eventualiter: Klare gesetzliche Präzisierung (enge zeitliche Befristung, definierte medizinische Kriterien, verbindliche Evaluation)	Art. 44d ermächtigt die Kantone, bei einer „besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“ medizinisch nicht dringende Untersuchungen und Behandlungen zu verbieten oder einzuschränken. Damit werden schwere Eingriffe in die individuelle Gesundheitsversorgung sowie in die Berufsausübung von Gesundheitsfachpersonen ermöglicht, ohne dass die Kriterien für Dringlichkeit, Dauer und Priorisierung gesetzlich festgelegt sind. Die Bestimmung birgt das Risiko einer generellen Rationierung medizinischer Leistungen auf unbestimmte Zeit und verlagert zentrale medizinische Abwägungen von der behandelnden Fachperson auf die Verwaltung. Dies widerspricht dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit und der patientenbezogenen Entscheidungsfindung.
<u>5. Kapitel: Bekämpfung / 6. Abschnitt: Weitere Massnahmen</u>		
Art. 45 Warenverkehr		
Art. 46 Leichentransporte		

Art. 47 Bekämpfung von Organismen ⚔

Art. 47 Abs. 1

1 Treten Organismen auf, die Krankheitserreger auf den Menschen übertragen können, so ergreifen und koordinieren die für die Überwachung dieser Organismen zuständigen Bundesstellen und die kantonalen Stellen die erforderlichen Massnahmen zur Bekämpfung dieser Organismen oder zur Verhütung ihres Auftretens.

Streichen oder Neuformulierung gemäss Bemerkungen in Spalte rechts

Art. 47 Abs. 1 formuliert eine sehr weit gefasste Eingriffspflicht, sobald Organismen auftreten, die Krankheitserreger auf den Menschen *übertragen können*.
Der Tatbestand knüpft nicht an eine konkrete Gefahr oder ein tatsächliches Übertragungsgeschehen an, sondern bereits an ein bloßes Potenzial, was eine erhebliche Vorverlagerung staatlichen Handelns erlaubt. Zugleich bleibt unklar, welche Massnahmen unter welchen Voraussetzungen zulässig sind und wie sich diese Bestimmung zu bestehenden spezialgesetzlichen Regelungen (insb. Umwelt-, Tierseuchen- und Pflanzenschutzrecht) verhält.

Die Einbeziehung von Tier-, Umwelt- und Produktraspekten im Epidemiengesetz überschreitet dessen Zweck als spezialgesetzliches Instrument zum Schutz der menschlichen Gesundheit.

Art. 47 und Art. 49a knüpfen bereits an ein blosses Gefährdungspotenzial an und ermöglichen staatliche Eingriffe ohne konkrete Übertragungslage. Damit wird staatliches Handeln in das präventive Vorfeld verlagert, ohne klare gesetzliche Eingriffsschwellen.

Zugleich entstehen erhebliche Überschneidungen mit dem Tierseuchen-, Umwelt- und Medizinprodukterecht, deren Vorrang nicht geregelt ist.

Wesentliche rechtsetzende Entscheidungen werden auf die Verordnungsstufe verlagert.

Art. 48 Desinfektion und Entwesung

Art. 49 Bescheinigung im Schiffsverkehr

Art. 49a Abgabe von Medizinprodukten zur Erkennung von übertragbaren Krankheiten ★ ★

Art. 49a – 51 a EpG:
One-Health-
Finanzierungsblock

Die Artikel 49a–51a schaffen einen eigenständigen One-Health-Finanzierungs- und Regulierungsblock innerhalb des Epidemiengesetzes. Sie verbinden Produktregulierung, Marktintervention und Subventionierung ohne klare systematische Einbettung. Insbesondere Art. 51a verlagert industrie- und heilmittelpolitische Förderentscheide in das EpG.

Die Steuerung erfolgt weitgehend exekutiv, mit begrenzter materieller Bindung und parlamentarischer Kontrolle. Damit wird der sachliche Anwendungsbereich des EpG über die klassische Seuchenbekämpfung hinaus ausgeweitet.

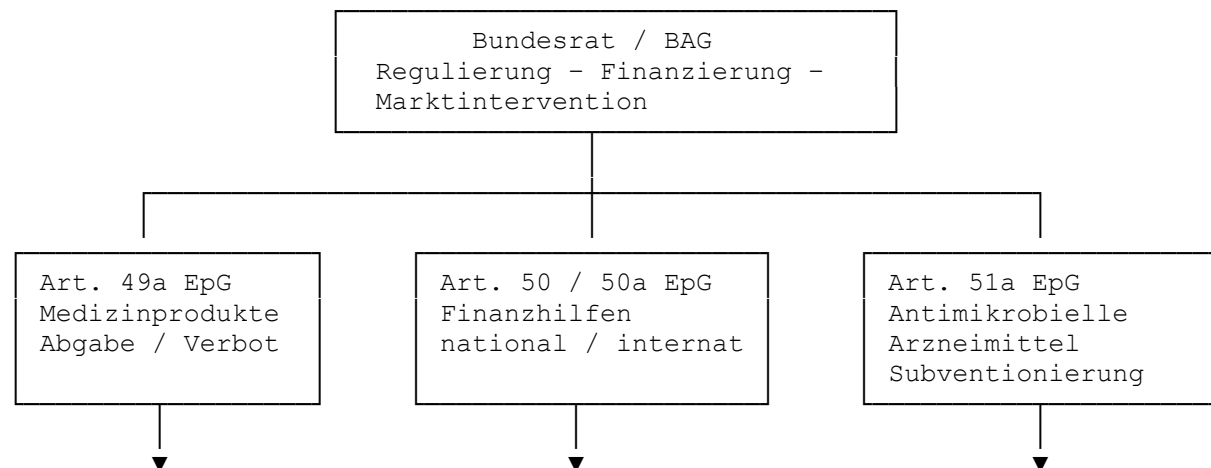
One-Health ist kein Rechtsbegriff, sondern ein politisch-strategisches Konzept.

Der One-Health-Ansatz ist nicht demokratisch legitimiert.

Zu prüfen ist eine Auslagerung in eine eigenständige, präzise begrenzte One-Health-Spezialgesetzgebung (siehe auch Art. 2 Abs. 3 lit. c).

Merkmale des One-Health-Finanzierungsblocks:

- enthält Marktverbote ohne klare gesetzliche Kriterien (Art. 49a) / Subventionen mit Einsatz- und Herstellungsauflagen (Art. 51a) / wirtschaftspolitische Steuerung (Preis, Verfügbarkeit, Marktzugang)
- delegiert sehr weiten Gestaltungsspielraum an Bundesrat
- betroffen sind Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV) / Eigentumsgarantie (Art. 26 BV) / Konsum- und Berufsausübungsfreiheit
- EpG wird zum marktlenkenden Instrument (Subventionen, Marktverknappung, Ausnahmen von Zulassungen)
- Art. 51a schafft eine dauerhafte Marktstützung einzelner Produkte
- Art. 94 BV erlaubt Abweichungen von der Wirtschaftsfreiheit nur mit klarer verfassungsrechtlicher Grundlage
- Regelungen haben wirtschaftspolitischen Charakter
- EpG wird Sammelgesetz für Gesundheitsrecht / Heilmittelrecht / Industrie- und Marktpolitik
- One-Health dient als Begründungsnarrativ – ohne normative Präzisierung und ohne klare Zuständigkeits- und Kompetenzordnung



	Bevölkerung / Konsumfreiheit Öffentliche & private Organisation Pharmaunternehmen / Marktstruktur	
	Fazit: Art. 49a und 51a stützen sich in ihrer Begründungslogik auf einen One-Health-Ansatz, ohne diesen normativ auszugestalten. Damit werden produkt-, markt- und versorgungspolitische Eingriffe im Epidemiengesetz gerechtfertigt, obwohl die zugrunde liegenden Risiken tier- und umweltrechtlich mitverursacht sind.	
Art. 49a Abgabe von Medizinprodukten zur Erkennung von übertragbaren Krankheiten Der Bundesrat kann die Abgabe von Medizinprodukten zur Erkennung von übertragbaren Krankheiten an die Bevölkerung mit Auflagen versehen oder verbieten, wenn deren Verwendung die öffentliche Gesundheit gefährden kann. Er regelt den Vollzug und die Überwachung.	Streichen Eventualiter: Beschränkung auf klar definierte, konkrete Gefährungslagen – unter ausdrücklichem Vorrang des Medizinprodukterechts und mit gesetzlicher Präzisierung der zulässigen Auflagen.	Gefahr eines Eingriffs in den Zugang zu diagnostischen Hilfsmitteln – bereits bei abstrakten Risiken. Die Bestimmung überschneidet sich systematisch mit dem Medizinprodukterecht (MepV), welches Sicherheit, Konformitätsbewertung und Marktüberwachung abschliessend regelt. Durch die zusätzliche, parallel bestehende Eingriffskompetenz im EpG entsteht ein Regimewechsel von produktsicherheitsrechtlicher zu gesundheitslenkender Regulierung, ohne klare Abgrenzung oder gesetzliche Kriterien.
<u>5. Kapitel: Bekämpfung / 7. Abschnitt: Impf-, Test- und Genesungsnachweise</u>		
Art. 49b 1 Der Bundesrat kann die Anforderungen an den Nachweis einer Impfung, eines Testergebnisses oder einer Genesung sowie die Ausstellungsprozesse festlegen. Er legt fest, für welche Krankheitserreger	Streichen Eventualiter: Rückweisung gemäss Bemerkungen in Spalte rechts	Internationale Impf-, Test- und Genesenzertifikate sind hochproblematisch, da ein Missbrauch und Daten-Leaks von sensiblen Gesundheitsdaten möglich sind - besonders wahrscheinlich auch in Ländern mit schlechter technischer Ausstattung. Auftrag an BAG: 1 Das BAG soll mit evidenzbasierten, wissenschaftlichen Studien den Nutzen der Zertifikate in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht darlegen.

solche Nachweise ausgestellt werden. 2 Die Nachweise können verwendet werden: a. zur Umsetzung von Massnahmen gegenüber der Bevölkerung, sofern eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit vorliegt; b. im internationalen Personenverkehr. 3 Der Nachweis wird auf Gesuch hin erteilt. 4 Für die Ausstellung eines Nachweises gelten folgende Anforderungen: a. Er muss persönlich und fälschungssicher sein. b. Er muss so ausgestellt sein, dass nur eine dezentrale oder lokale Überprüfung der Authentizität und Gültigkeit möglich ist c. Er muss für die Einreise in und die Ausreise aus anderen Ländern verwendet werden können, sofern dies mit einem technisch und finanziell verhältnismässigen Aufwand möglich ist. 5 Der Bund kann unter Einbezug der Kantone ein System für die Ausstellung von Nachweisen und deren	Eventualiter neuer Absatz: Der Nachweis einer Impfung darf nicht zu nachteiligem oder diskriminierendem Verhalten seitens der Arbeitgeber am Arbeitsplatz führen.	Wie ist die Aussage von Bundesrat Alain Berset: “Mit dem Zertifikat können Sie beweisen, dass Sie nicht ansteckend sind” wissenschaftlich, evidenzbasiert zu begründen? 2 Das BAG soll darlegen, wie eine Nachweispflicht (Zertifikatspflicht) mit einem möglichst geringen sozialen Schaden umgesetzt werden kann. Hinweis: Es wurde bis anhin nicht aufgearbeitet, wie viele Menschen in der Schweiz ihren Arbeitsplatz aufgrund des fehlenden 2G-Zertifikates verloren haben. Es gibt 2,7 Millionen ungeimpfte Menschen in der Schweiz, die durch diese Regelung weitestgehend vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen wurden. Art. 49b schafft eine dauerhaft verfügbare gesetzliche Grundlage für gesundheitliche Nachweissysteme, die zur Umsetzung von Massnahmen gegenüber der Bevölkerung verwendet werden können. Damit wird ein Instrument mit erheblicher grundrechtlicher Tragweite (Bewegungsfreiheit, Gleichbehandlung, informationelle Selbstbestimmung) unabhängig von einer konkreten Bedrohungslage gesetzlich verankert. Die wesentlichen Elemente des Systems – betroffene Krankheitserreger, Anforderungen, Verwendung, Zuständigkeiten und Kosten – werden weitgehend dem Bundesrat überlassen. Dadurch werden zentrale politische und gesellschaftliche Weichenstellungen auf die Verordnungsstufe verlagert (Art. 164 BV).
--	---	---

Überprüfung bereitstellen und diesen und Dritten zur Verfügung stellen. Der Bundesrat kann eine Kostenbeteiligung durch die Kantone vorsehen. 6 Der Bundesrat kann festlegen: a. die Zuständigkeit für die Ausstellung des Nachweises; b. die Übernahme der Kosten durch die Gesuchstellenden für die Ausstellung des Nachweises sowie die Entschädigung der Ausstellerinnen und Aussteller.		
<u>6. Kapitel: Förderungsmassnahmen</u>		
Art. 50 Finanzhilfen an öffentliche und private Organisationen ⇄ ⇄		
Art. 50 Finanzhilfen an öffentliche und private Organisationen Das BAG kann öffentlichen und privaten Organisationen im Rahmen der bewilligten Kredite Finanzhilfen gewähren für Massnahmen zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten sowie von deren Folgeerkrankungen, sofern ein öffentliches Interesse besteht.	Streichen	Gehört nicht ins EpG (DEZA o.ä.). Die Norm enthält keine gesetzlichen Kriterien zu Zweckbindung, Auswahl der Empfänger, Umfang, Dauer oder Erfolgskontrolle der Finanzhilfen. Damit werden wesentliche finanzpolitische und inhaltliche Steuerungsentscheide auf die Vollzugsebene verlagert, ohne ausreichende parlamentarische Leitplanken. Zugleich besteht die Gefahr einer indirekten Verhaltens- und Agendasteuerung durch selektive Mittelvergabe. Problematisch ist die Übertragung von Überwachungsaufgaben an private Organisationen: Welche Daten werden wie verwendet?

Art. 50a Beiträge für Beteiligungen an Programmen internationaler Organisationen und internationalen Institutionen ★ ★

Art. 50a Beiträge für Beteiligungen an Programmen internationaler Organisationen und internationalen Institutionen Der Bundesrat kann im Rahmen der bewilligten Kredite Beiträge gewähren an Programme internationaler Organisationen oder an internationale Institutionen von strategischer Bedeutung im Bereich des globalen Gesundheitsschutzes zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Gesundheitsgefährdungen von internationaler Tragweite mit erheblichen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz.	Streichen Eventualiter: Klare gesetzliche Präzisierung (enge Zweckbindung, Transparenz, zeitliche Befristung und parlamentarische Kontrolle)	Gehört nicht ins EpG (DEZA o.ä.). Die Begriffe „strategische Bedeutung“ sowie „Gesundheitsgefährdungen von internationaler Tragweite“ bleiben gesetzlich unbestimmt und eröffnen einen weiten politischen Ermessensspielraum. Es würden wesentliche aussen- und finanzpolitische Entscheidungen im Gesundheitsbereich auf die Exekutive verlagert, ohne klare gesetzliche Kriterien, Prioritäten oder parlamentarische Steuerungsmechanismen. Wer legt fest, an welche internationalen Organisationen (GAVI, Gates-Stiftung?) wieviel Geld geht? Mitsprache des Parlaments? Rechenschaft gegenüber Steuerzahler? Die Ausführungen in der Botschaft, S. 252, sind manipulativ. Besteht wirklich Handlungsbedarf?
---	--	---

Art. 51 Förderung der Forschung, Entwicklung und Herstellung von wichtigen medizinischen Gütern ✧ ✧

Art. 51 Förderung der Forschung, Entwicklung und Herstellung von wichtigen medizinischen Gütern 1 Der Bundesrat kann die Forschung, Entwicklung und Herstellung von wichtigen medizinischen Gütern in der	Streichen	Ist nicht Kernaufgabe des Bundes vor oder in einer akuten Situation einer Epidemie. Gehört nicht ins EpG, ist Forschungspolitik. Unbestimmte Rechtsbegriffe wie “besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit” oder “notwendig”: einmal mehr erhält der Bundesrat wichtige und umfassende Kompetenzen unter Ausschaltung des Parlaments (siehe allgemeine Ausführungen ganz zu Beginn).
---	------------------	---

Schweiz mit Finanzhilfen fördern, wenn dies für die Versorgung der Bevölkerung bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit notwendig ist.

2 Er kann die Finanzhilfen im Rahmen der bewilligten Kredite in Form von Grundbeiträgen, Investitionsbeiträgen oder projektgebundenen Beiträgen leisten, wenn die Empfängerin oder der Empfänger:

- a. nachweislich über das Wissen und die Fähigkeit zur Forschung, Entwicklung oder Herstellung der Güter verfügt oder das Wissen oder die Fähigkeit im Rahmen von Partnerschaften mit Dritten erlangen kann;
- b. sich verpflichtet, massgeblich zur Wertschöpfung oder zur Herstellung massgeblicher Bestandteile wichtiger medizinischer Güter in der Schweiz beizutragen; und
- c. eine angemessene Gegenleistung zusichert, namentlich die vorrangige Belieferung des schweizerischen Gesundheitswesens.

Art. 51a Finanzhilfen für antimikrobielle Substanzen ★ ★

Art. 51a Finanzhilfen für antimikrobielle Substanzen

1 Der Bundesrat kann die Entwicklung von Arzneimitteln, die antimikrobielle Substanzen enthalten, und deren Bereitstellung auf dem Schweizer Markt mit Finanzhilfen fördern, wenn dies für die Behandlung von Infektionen durch bestimmte Krankheitserreger in der Schweiz notwendig ist.

2 Er kann die Finanzhilfen auf Gesuch hin im Rahmen der bewilligten Kredite leisten, wenn:

- a. das Arzneimittel gemäss dem Heilmittelgesetz vom 15. Dezember 2009 (HMG) zugelassen ist;
- b. das Arzneimittel bestimmte Krankheitserreger, die gegen in der Schweiz verfügbare antimikrobielle Substanzen resistent sind, wirksam bekämpft; und
- c. die Empfängerin oder der Empfänger der Finanzhilfe eine ausreichende Verfügbarkeit des Arzneimittels in der Schweiz

Streichen

Eventualiter:
Verlagerung in eine eigenständige, zeitlich befristete Spezialgesetzgebung mit klarer parlamentarischer Kontrolle

Gehört nicht ins EpG, sondern wenn schon ins HMG.

Art. 51a führt ein dauerhaftes staatliches Förderinstrument für einzelne Arzneimittel ein und verlagert damit erhebliche industrie-, finanz- und gesundheitspolitische Steuerungsentscheide auf den Bundesrat. Trotz detaillierter Kriterien verbleibt ein weiter Ermessensspielraum bei Auswahl, Höhe und Dauer der Finanzhilfen.

Risiko einer Marktverzerrung zugunsten einzelner Hersteller, ohne dass eine klare Abgrenzung zur bestehenden Arzneimittelregulierung, Preisfestsetzung und Vergütung (HMG, KVG) erfolgt. Zudem ist unklar, in welchem Verhältnis die nationale Förderung zu internationalen AMR-Strategien und zur Verantwortung der Industrie steht.

sicherstellt.

3 Die Finanzhilfen werden ab dem Zeitpunkt ausgerichtet, ab dem das Arzneimittel auf dem Schweizer Markt verfügbar ist, längstens aber zehn Jahre.

4 Der Bundesrat kann die Ausrichtung von Finanzhilfen mit Auflagen an die Empfängerin oder Empfänger zur Herstellung und zum Einsatz des Arzneimittels verknüpfen, wenn dies dazu dient, dessen Wirksamkeit zu erhalten.

5 Er legt die maximale Höhe der Finanzhilfe pro Arzneimittel fest. Er berücksichtigt dabei den Nutzen für die öffentliche Gesundheit sowie eine der Wirtschaftskraft der Schweiz angemessene Beteiligung an den globalen Entwicklungskosten einer antimikrobiellen Substanz.

6 Die Finanzhilfe wird um den mit dem Verkauf des Arzneimittels in der Schweiz erzielten Ertrag reduziert.

7 Der Bundesrat regelt die Bemessungskriterien und das Verfahren der Gewährung der einzelnen Finanzhilfe. Die

Bemessung der einzelnen Finanzhilfe richtet sich insbesondere nach den Kosten der Entwicklung, der Wirksamkeit und dem Innovationsgrad des Arzneimittels.		
Art. 52 Entschädigung von nationalen Referenzzentren, Bestätigungslaboratorien und nationaler Kompetenzzentren ☒ ☒		
Art. 52 Entschädigung von nationalen Referenzzentren, Bestätigungslaboratorien und nationalen Kompetenzzentren Das BAG entschädigt die nationalen Referenzzentren, die Bestätigungslaboratorien sowie die nationalen Kompetenzzentren für die Ausgaben im Rahmen der übertragenen Aufgaben.	Streichen	Sieht eine dauerhafte Entschädigungspflicht des Bundes für nationale Zentren vor, ohne die entschädigungsfähigen Aufgaben, die Bezeichnung der Zentren und die Bemessung der Entschädigung hinreichend gesetzlich zu bestimmen (Verletzung Legalitätsprinzip gemäss Art. 164 BV).
<u>7. Kapitel: Organisation und Verfahren / 1. Abschnitt: Organe der Kantone und des Bundes</u>		
Art. 53 Kantonsärztin oder Kantonsarzt ☒ ☒		
Art. 53 Abs. 2 2 Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt koordiniert ihre oder seine Tätigkeiten mit anderen an der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beteiligten Behörden und Institutionen. Steht das Auftreten einer		

übertragbaren Krankheit in Zusammenhang mit einem Lebensmittel, einem Gebrauchsgegenstand, einem Tier oder Material aus der Umwelt, so informiert sie oder er die zuständige kantonale Behörde.		
Art. 54 Koordinationsorgan ☒ ☒		
Art. 54 Koordinationsorgan 1 Bund und Kantone verfügen über ein Koordinationsorgan zur Förderung der Zusammenarbeit und der strategischen Planung im Bereich der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen. 2 Zu bestimmten Zwecken, insbesondere zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Zoonosen oder im Bereich des internationalen Personenverkehrs, können zusätzliche Organe gebildet werden. 3 Das Koordinationsorgan und die zusätzlichen Organe setzen sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern des Bundes und der Kantone. Bei Bedarf können weitere sachkundige		

Personen beigezogen werden. 4 Das Koordinationsorgan und die zusätzlichen Organe haben insbesondere folgende Aufgaben: a. die Unterstützung bei der Koordination von Massnahmen zur Vorbereitung auf Situationen, von denen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ausgeht; b. die Förderung eines einheitlichen Vollzugs; c. die Koordination der Information und Kommunikation. 5 Der Bundesrat regelt die Einsetzung und Führung der Organe.		
Art. 55 Krisenorganisation		
Art. 55 Aufgehoben		Neu in KOBV: Krisenorganisation Bundesverwaltung, i.K. 1.2.2025 (SR 172.010.8) https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2025/6/de
Art. 56 Eidgenössische Kommission für Impffragen		
Art. 57 Eidgenössische Fachkommission für biologische Sicherheit		
<u>7. Kapitel: Organisation und Verfahren / 2. Abschnitt: Datenverarbeitung</u>		
Art. 58 Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten ✎ ✎		
Art. 58 Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten		Gesundheitsdaten sind besonders zu schützen und sollten nicht an irgendwelche privaten Organisationen gegeben werden.

1 Das BAG, die zuständigen kantonalen Behörden, die weiteren für den Vollzug dieses Gesetzes zuständigen Stellen des Bundes und die mit der Erfüllung von Aufgaben nach diesem Gesetz beauftragten öffentlichen und privaten Einrichtungen können zu den folgenden Zwecken die nachstehenden besonders schützenswerten Personendaten bearbeiten oder bearbeiten lassen: a. zur Identifizierung von kranken, krankheitsverdächtigen, angesteckten, ansteckungsverdächtigen und Krankheitserreger ausscheidenden Personen: Daten über die Gesundheit und die Intimsphäre; b. zur Beurteilung der epidemiologischen Situation im Rahmen der Früherkennung und Überwachung übertragbarer Krankheiten: Daten über die Gesundheit und die Intimsphäre; c. zur Erfassung und Aufbereitung von Typisierungen und genetischen Sequenzierungen		Krankheits-und ansteckungsverdächtige Personen ist zu streichen, das wäre sonst die ganze Bevölkerung und macht Bürokratie-Aufwand ohne Nutzen. Intimsphäre streichen, nur das allermindeste an Daten ist aufnehmen.
--	--	--

von humanpathogenen Erregern: Daten über die Gesundheit; d. zur Erhebung des Anteils geimpfter Personen: Daten über die Gesundheit; e. zur Verhinderung der Verbreitung einer übertragbaren Krankheit bei der Ein- oder Ausreise: Daten über die Gesundheit; f. zur Prüfung des Test-, Impf- oder Genesungsstatus von Personen: Daten über die Gesundheit. 2 Die zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone sowie die mit der Kontrolle beauftragten Dritten können zur Überprüfung der vom Bund oder von den Kantonen getragenen Kosten nach den Artikeln 74–74d sowie zur Verhinderung, Bekämpfung und Verfolgung von Missbrauch nach den Artikeln 74e–74h Daten über verwaltungs- und strafrechtliche Verfolgungen oder Sanktionen bearbeiten. 3 Die Daten dürfen nur so lange aufbewahrt werden, wie es für den jeweiligen Zweck erforderlich ist, höchstens jedoch zehn Jahre,		
---	--	--

es sei denn, eine Besonderheit der Krankheit erfordert eine längere Aufbewahrung. Anschliessend werden die Daten vernichtet oder anonymisiert. 4 Der Bundesrat erlässt Ausführungsbestimmungen über: a. die Verantwortlichkeit bei der Datenbearbeitung; b. die Archivierung und Vernichtung der Daten.		
Art. 59 Bekanntgabe von Personendaten ✎ ✎		
Art. 59 Abs. 1, 3 Einleitungssatz und Bst. c sowie Abs. 4–6 1 Die für den Vollzug dieses Gesetzes zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone sowie die mit der Erfüllung von Aufgaben nach diesem Gesetz beauftragten öffentlichen und privaten Einrichtungen können sich gegenseitig Personendaten, einschliesslich Daten über die Gesundheit und die Intimsphäre, sowie Daten über verwaltungs- und strafrechtliche Verfolgungen oder Sanktionen bekannt geben, die sie zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem		Wie wird sichergestellt, dass solche Gesundheitsdaten von privaten Einrichtungen nicht für andere Zwecke missbraucht werden können?

Gesetz benötigen. 3 Das BAG, die für den Vollzug dieses Gesetzes zuständigen kantonalen Behörden sowie die mit der Erfüllung von Aufgaben nach diesem Gesetz beauftragten öffentlichen und privaten Einrichtungen können Personendaten, einschliesslich Daten über die Gesundheit, die erforderlich sind, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern, den folgenden Personen und Behörden bekannt geben: c. anderen Behörden des Bundes und der Kantone, welche die Daten zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen. 4 Die für den Vollzug der Lebensmittel-, Tierseuchen- und Umweltschutzgesetzgebung zuständigen Behörden des Bundes sowie die in diesen Bereichen zuständigen kantonalen Vollzugsbehörden können sich gegenseitig und den für den Vollzug dieses Gesetzes zuständigen Behörden des Bundes und der Kantone Personendaten, einschliesslich Daten über die		
--	--	--

Gesundheit, die erforderlich sind, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern und zu bekämpfen, bekannt geben. 5 Das BAG stellt die Daten nach diesem Gesetz auf Anfrage in anonymisierter Form zu Forschungszwecken zur Verfügung. 6 Der Bundesrat regelt: a. den Datenaustausch, einschliesslich des Datenaustauschs mit Institutionen nach Artikel 17; b. die Form, in der die Daten zur Verfügung zu stellen sind; c. die Anforderungen an die Anonymisierung.		
Art. 60 – Art. 60e		
	Rückweisungsantrag: Überprüfung von Verhältnismässigkeit und Datenschutz; Evaluierung von Contact-Tracing in Corona-Zeit; Kosten-Nutzen-Analyse	Einführung eines unverhältnismässigen Überwachungs- und Datensammlungssystems: • Nationales Informationssystem “Meldung von übertragbaren Krankheiten” (Art. 60) • Nationales Informationssystem “Contact Tracing” (Art. 60a) • Nationales Informationssystem “Einreise” (Art. 60b) • Nationales Informationssystem “Genom-Analyse” (Art. 60c) • System zur Benachrichtigung von exponierten Personen (Art. 60d)
Art. 60 Nationales Informationssystem “Meldung von übertragbaren Krankheiten” ★ ★		
Art. 60 Nationales Informationssystem «Meldungen von übertragbaren Krankheiten»		Art. 60 EpG delegiert typischerweise an den Bundesrat resp. das BAG (grosser Machtzuwachs): • welche Daten erhoben werden, • wer sie liefern muss,

1 Das BAG betreibt das nationale Informationssystem «Meldungen von übertragbaren Krankheiten»; dieses dient: a. der Überwachung, einschliesslich der Früherkennung, von übertragbaren Krankheiten; b. dem Bund und den Kantonen zur Wahrnehmung ihrer Vollzugsaufgaben, insbesondere zur Identifizierung und Benachrichtigung von kranken, krankheitsverdächtigen, angesteckten, ansteckungsverdächtigen und Krankheitserreger ausscheidenden Personen; c. der Erstellung von Statistiken sowie der Vollzugskontrolle und Forschung; d. der nationalen und internationalen Berichterstattung. 2 Das nationale Informationssystem «Meldungen von übertragbaren Krankheiten» verfügt über Schnittstellen mit dem nationalen Informationssystem «Contact-		• in welcher Form, • wie lange sie gespeichert werden, • wer Zugriff erhält Transparenz ist sicherzustellen, Problematik der Steuerung menschlichen Verhaltens. Krankheitsverdächtig und ansteckungsverdächtig: streichen. Warum eine Schnittstelle mit dem nationalen Informationssystem Genom-Analysen?
--	--	--

Tracing» (Art. 60a) und dem nationalen Informationssystem «Genom-Analysen» (Art. 60c). 3 Es enthält folgende Daten: a. Daten über die Identität, die Gesundheit und die Intimsphäre von Personen, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig sind oder Krankheitserreger ausscheiden; b. Daten über die Identität meldepflichtiger Ärztinnen und Ärzte sowie über Spitäler, Laboratorien und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens, die eine eindeutige Identifizierung und die Kontaktaufnahme ermöglichen; c. Daten über Massnahmen nach den Artikeln 33–40, die zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten getroffen wurden; d. Daten über den Verbrauch antimikrobieller Substanzen. 4 Die folgenden Stellen können zur Erfüllung ihrer Aufgaben die nachstehenden		Genauere Identifizierung und Gesundheitsdaten höchst problematisch wegen sensibler Daten, Intimsphäre ist dringend zu schützen. Warum Identität des Arztes, reicht nicht die Einrichtung, z.B. Krankenhaus? Daten zu Verbrauch antimikrobieller Substanzen sammeln über eine normale Statistik hinaus (z.B. Krankenhaus-Apotheke) macht keinen Sinn. Wenn Stoffe fehlen, aktivieren sich die Apotheker.
---	--	--

Daten abrufen und bearbeiten: a. das BAG: Daten, die aufgrund der Meldepflicht erhoben und gemeldet werden, Ergebnisse von epidemiologischen Abklärungen, Daten zur Referenzdiagnostik, Daten über Massnahmen nach den Artikeln 33–40, die zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten getroffen wurden, sowie Daten zum Verbrauch antimikrobieller Substanzen; b. die zuständigen Behörden des Bundes und der Kantone nach Artikel 12c: Daten, die sie zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben benötigen, sofern der Bundesrat dies vorsieht; c. die kantonalen Vollzugsbehörden sowie die Oberfeldärztin oder der Oberfeldarzt: Daten, die aufgrund der Meldepflicht erhoben und gemeldet werden, Ergebnisse von epidemiologischen Abklärungen, Daten zur Referenzdiagnostik sowie Daten zu Massnahmen nach den Artikeln 33–40, die zur		
--	--	--

Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten getroffen wurden; d. Institutionen nach Artikel 17: Daten, die sie zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben im Bereich der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten benötigen.		
Art. 60a Nationales Informationssystem "Contact Tracing" ★ ★		
Art. 60a Nationales Informationssystem «Contact-Tracing» 1 Das BAG betreibt das nationale Informationssystem «Contact-Tracing»; dieses dient: a. der Identifizierung und Benachrichtigung von Personen, die mit einer Person Kontakt hatten, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig ist oder Krankheitserreger ausscheidet; b. der Organisation von Massnahmen im Zusammenhang mit epidemiologischen Abklärungen nach Artikel 15;		"Verdächtig" sind alle! „Krankheitserreger ausscheidet“ ist problematisch, wenn ungenau definiert. Fallen darunter ein infektiöser Erreger oder auch lediglich Bruchstücke, die mittels PCR nachgewiesen werden? Ausscheidung via Ausatmung oder Stuhlgang macht ebenfalls einen Unterschied.

c. der Erstellung von Statistiken. 2 Das nationale Informationssystem «Contact-Tracing» verfügt über eine Schnittstelle: a. mit dem nationalen Informationssystem «Meldungen von übertragbaren Krankheiten»; b. mit den kantonalen Einwohnerregistern für die Suche von Adressen und Kontaktinformationen. 3 Es enthält folgende Daten: a. Daten über die Identität, die eine eindeutige Identifizierung und die Kontaktaufnahme ermöglichen; b. Daten über die Gesundheit, einschliesslich Ergebnissen von medizinischen Untersuchungen, sowie Daten über den Krankheitsverlauf und über Massnahmen nach den Artikeln 33–40, die zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten getroffen wurden; c. Daten über die Exposition, namentlich über Reisewege, Aufenthaltsorte und Kontakte mit Personen, Tieren und Gegenständen.		“Identität” und “eindeutige Identifizierung”: Wie soll der Eingriff in die Privatsphäre gerechtfertigt werden?
---	--	---

4 Es steht dem BAG, den für den Vollzug dieses Gesetzes zuständigen kantonalen Stellen und der Oberfeldärztin oder dem Oberfeldarzt für Aufgaben in ihrem Zuständigkeitsbereich über ein Abrufverfahren zur Verfügung.		
Art. 60b Nationales Informationssystem «Einreise» ★★		
Art. 60b Nationales Informationssystem «Einreise» 1 Das BAG betreibt bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit das Informationssystem «Einreise»; dieses dient der Identifizierung von in die Schweiz einreisenden Personen und der unverzüglichen Weiterleitung der Daten an die für die einreisenden Personen zuständigen Kantone. 2 Es enthält folgende Daten: a. Daten über die Identität, die eine eindeutige Identifizierung und die Kontaktaufnahme ermöglichen; b. Daten über Impf- oder Prophylaxebescheinigungen; c. Daten über den		Wieder unklare unbestimmte Rechtsbegriffe, die einer Willkür Tür und Tor öffnen. Hoher bürokratischer Aufwand ohne wahrscheinlichen Nutzen – die Daten müssten ja auch ausgewertet bzw. bewertet werden – und ein extremer Eingriff in die Privatsphäre, wenn man bei Eintreten in ein Land seine gesamten Gesundheitsdaten vorlegen soll. Wer kontrolliert das an der Grenze? Der Grenzbeamte? Welche Kompetenz hat er, die medizinischen Daten zu beurteilen und zu entscheiden, ob jemand einreisen darf oder nicht? Wie soll das für die Grenzgänger gehandhabt werden, v.a. die grosse Zahl von Gesundheitsfachpersonen, die täglich über die Grenze kommen?

Gesundheitszustand; d. Ergebnisse von medizinischen Untersuchungen; e. Ergebnisse von diagnostischen Analysen; f. Angaben über Reisewege, Aufenthaltsorte und Kontakte mit Personen, Tieren und Gegenständen. 3 Es steht dem BAG und den für den Vollzug dieses Gesetzes zuständigen kantonalen Stellen über ein Abrufverfahren zur Verfügung.		
Art. 60c Nationales Informationssystem «Genom-Analysen» ★ ★		
Art. 60c Nationales Informationssystem «Genom-Analysen» 1 Das BAG betreibt ein nationales Informationssystem «Genom-Analysen» zur Erfassung und Aufbereitung von Typisierungen und genetischen Sequenzierungen von Krankheitserregern und antimikrobiellen Resistenzen im Bereich Mensch, Tier und Umwelt, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können. 2 Das nationale		Genetische Sequenzierung wovon? Wird nicht klargestellt. Hoffentlich nicht von Menschen...

Informationssystem «Genom-Analysen» dient:

- a. der Erfassung von Typisierungen und genetischen Sequenzierungen;
- b. dem Abgleich der genetischen Information von Krankheitserregern oder antimikrobiellen Resistenzen zur Feststellung von epidemiologischen Zusammenhängen;
- c. Behörden und Forschenden zur Beantwortung von Fragestellungen zu epidemiologischen Zusammenhängen, die für die öffentliche Gesundheit relevant sind.

3 Es enthält folgende Daten:

- a. Daten zu Typisierungen und genetischen Sequenzierungen von Krankheitserregern und antimikrobiellen Resistenzen;
- b. Daten zum Zeitpunkt und zur Methode der Probenahme, zur Herkunft und zum Material der Probe.

4 Das BAG, das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen, das Bundesamt für Umwelt, das Bundesamt für Landwirtschaft, die für den

Vollzug dieses Gesetzes sowie der Gesetzgebung in den Bereichen Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände, Futtermittel, Tierseuchen und Umweltschutz zuständigen Stellen der Kantone sowie die mit der Erfüllung von öffentlichen Aufgaben in diesen Bereichen beauftragten Dritten können die Daten des nationalen Informationssystems «Genom-Analysen» bearbeiten.		
Art. 60d System zur Benachrichtigung von exponierten Personen ★ ★		
Art. 60d Systeme zur Benachrichtigung von exponierten Personen 1 Das BAG kann bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit die folgenden Systeme zur Benachrichtigung von Personen, die potenziell einem Krankheitserreger ausgesetzt waren oder sind, betreiben: a. ein System zur Benachrichtigung von Personen, bei denen aufgrund der Annäherung ihrer mobilen Geräte ein Expositionsrisiko festgestellt werden konnte		Exponiert heisst nicht unbedingt gefährdet oder krank. Z.B. sind Ärzte und Apotheker jeden Tag exponiert, werden in der Regel aber selten krank, weil die regelmässige Exposition auch das Immunsystem trainiert. Massiver Eingriff in die Privatsphäre, Überwachung der Menschen in einer problematischen Form. Annäherungswarnung mithilfe einer App ist in Deutschland krachend gescheitert, Millionenbeträge wurden dafür ausgegeben.

(Proximity-Tracing-System);
b. ein System zur Benachrichtigung von Personen, die ihre Anwesenheit zur selben Zeit am selben Ort auf dem mobilen Gerät aufgezeichnet haben und bei denen deshalb ein Expositionsrisiko festgestellt werden konnte (Presence-Tracing-System).
2 Die bearbeiteten Daten dürfen ausschliesslich zur Benachrichtigung betroffener Personen und zur Erstellung von Statistiken verwendet werden. Sie dürfen insbesondere nicht zur Anordnung und Durchsetzung von Massnahmen nach den Artikeln 33–38 durch kantonale Behörden oder zur polizeilichen, strafrechtlichen oder nachrichtendienstlichen Verwertung verwendet werden.
3 Die Teilnahme an den Systemen ist für alle Personen freiwillig. Niemand darf aufgrund seiner Teilnahme oder Nichtteilnahme bevorzugt oder benachteiligt werden; abweichende Vereinbarungen sind unwirksam.

4 Die Systeme sind nach den folgenden Grundsätzen ausgestaltet:

- a. Die Daten werden so weit wie möglich auf dezentralen Komponenten, die von den teilnehmenden Personen auf ihren mobilen Geräten installiert werden, bearbeitet.
- b. Bei der Datenbearbeitung werden alle angemessenen technischen und organisatorischen Massnahmen getroffen, um zu verhindern, dass die teilnehmenden Personen bestimmbar sind und dass Daten über Annäherungen oder über den Standort der mobilen Geräte auf zentrale Komponenten der Systeme gelangen.
- c. Durch das Proximity-Tracing-System werden nur Daten beschafft oder bearbeitet, die zur Bestimmung der Distanz und der Zeit der Annäherungen und zur Ausgabe der Benachrichtigungen erforderlich sind; es werden insbesondere keine Standortdaten erfasst.
- d. Der Quellcode und die technischen Spezifikationen

aller Komponenten der Systeme sind öffentlich. Die maschinenlesbaren Programme müssen nachweislich aus diesem Quellcode erstellt worden sein. e. Die Daten werden vernichtet, sobald sie für die Benachrichtigung nicht mehr erforderlich sind. 5 Die Bestimmungen der Heilmittelgesetzgebung zu Medizinprodukten sind auf die Systeme nach Absatz 1 nicht anwendbar. 6 Der Bundesrat regelt die Einzelheiten der Organisation und des Betriebs der Systeme, der Bearbeitung und Vernichtung der Daten sowie der Deaktivierung oder Deinstallation der Systeme.		
Art. 60e Ausführungsbestimmungen ★ ★		
Art. 60e Ausführungsbestimmungen 1 Der Bundesrat legt für die Meldungen nach den Artikeln 12–13a, 15c, 24 Absatz 5 und 44a Folgendes fest: a. die technischen Aspekte der Übermittlung der Meldungen; b. die Verantwortlichkeiten		

bei der Datenübermittlung;
c. die Identifikatoren und Berechtigungen.
2 Er regelt für die Informationssysteme nach den Artikeln 60–60c:
a. die Struktur und den Datenkatalog;
b. die Verantwortlichkeiten für die Datenbearbeitung;
c. die Zugriffsrechte, namentlich den Umfang der Online-Zugriffsrechte;
d. die elektronischen Schnittstellen der Informationssysteme untereinander sowie mit anderen Informationssystemen, die gestützt auf öffentliches Recht betrieben werden;
e. die zur Sicherstellung des Datenschutzes und der Datensicherheit erforderlichen organisatorischen und technischen Massnahmen;
f. das Verfahren der Zusammenarbeit mit den Kantonen;
g. die Aufbewahrungs- und Vernichtungsfrist der Daten;
h. die Archivierung der Daten.

[Art. 61 Statistische Angaben](#)

Art. 62 Bekanntgabe von Personendaten an ausländische Behörden

Art. 62a Verbindung der Systeme nach den Artikeln 49b und 60d mit ausländischen Systemen ★ ★

Art. 62a Verbindung der Systeme nach den Artikeln 49b und 60d mit ausländischen Systemen
Das System für die Ausstellung und Überprüfung von Nachweisen nach Artikel 49b sowie die Systeme zur Benachrichtigung von exponierten Personen nach Artikel 60d können mit entsprechenden ausländischen Systemen verbunden werden, wenn im betreffenden Staat ein angemessener Schutz der Persönlichkeit nach Artikel 16 des Datenschutzgesetzes vom 25. September 2020 gewährleistet ist.

8. Kapitel: Entschädigung / 1. Abschnitt: Entschädigung bei Schäden aufgrund behördlicher Massnahmen

Art. 63

8. Kapitel: Entschädigung / 2. Abschnitt: Entschädigung und Genugtuung bei Schäden aus Impffolgen

Art. 64 Entschädigung

Art. 65 Genugtuung ☞ ☞

Art. 65 Abs. 3 3 Sie beträgt höchstens 75 000 Franken. Der Bundesrat kann den Höchstbetrag der Teuerung anpassen.		Die Erhöhung und dynamische Anpassung des Höchstbetrags der Busse führt zu einer sachlich nicht begründeten Verschärfung des Sanktionsrahmens. Eine Indexierung von Strafandrohungen ist rechtsstaatlich problematisch und mit dem Grundsatz der Vorhersehbarkeit von Sanktionen nur eingeschränkt vereinbar.
Art. 66 Gesuch, Fristen und Zinsen		
Art. 67 Herabsetzung oder Ausschluss der Entschädigung und der Genugtuung		
Art. 68 Kostenaufteilung		
Art. 69 Zuständigkeiten und Verfahren		
Art. 69 Abs. 4 4 Das Schweizerische Heilmittelinstitut gibt dem EDI im Fall der Meldung unerwünschter Wirkungen und Vorkommnisse nach Artikel 59 HMG auf Anfrage die zur Feststellung des Sachverhalts notwendigen Daten bekannt, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten zur gesuchstellenden Person.		Die vorgesehene Weitergabe besonders schützenswerter Personendaten an das EDI ist zu weit gefasst und geht über das zur Sachverhaltsabklärung Erforderliche hinaus. Die Zweckbindung und Verhältnismässigkeit der Datenbearbeitung sind gesetzlich nicht hinreichend präzisiert.
<u>8. Kapitel: Entschädigung / 3. Abschnitt: Deckung des Schadens einer Herstellerin</u>		
3. Abschnitt: Deckung des Schadens einer Herstellerin Art. 70 geltendes Recht 1 Der Bund kann sich gegenüber der Herstellerin eines Heilmittels nach Artikel 44 verpflichten, den Schaden	Zu streichen	Motion 26.3128: Streichung von Artikel 70 EpG https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20263128 Aufgrund der nun offengelegten Impfstoffverträge und der darin enthaltenen Haftungsfreizeichnungsklauseln ist eine solche Bestimmung zu streichen resp. mindestens im Umfang zu überprüfen. Siehe auch "Offengelegte Impfstoffverträge":

zu decken, für den sie als Folge einer vom Bund in einer besonderen oder ausserordentlichen Lage empfohlenen oder angeordneten Verwendung eintreten muss. 2 Der Umfang und die Modalitäten der Schadensdeckung werden in einer Vereinbarung zwischen dem Bund und der Herstellerin festgelegt.		https://abfschweiz.ch/offengelegte-impfstoffvertraege/
<u>8a Kapitel: Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Artikel 6c oder 7★★</u>		
Gliederungstitel nach Art. 70		Unklare Kostenstruktur Bundesrat und BAG werden gebeten eine klare Auflistung der Kosten für alle Stakeholder vorzunehmen. • Die finanziellen Auswirkungen auf die Kantone aufgrund der im Gesetz verankerten Finanzhilfen gemäss Kapitel 8a sind unklar formuliert und für die Beteiligten nicht schlüssig aufgeführt. Das EFV bemängelt im Rahmen der 2. Ämterkonsultation zur Teilrevision EpG vom 17. Februar 2025 die Kostenthematik im Grundsatz als nicht nachvollziehbar. • Gemäss Botschaft werden zusätzlich 42 neue Stellen geschaffen. Dies obwohl sich die Vollzeitstellen im BAG seit 2001 bis heute praktisch verdoppelt haben (Quelle EFV). Selbst nach der Covid-19-Krise kam es – entgegen der Antwort von BR Berset auf die Frage 23.7724 – nicht zu einem Stellenabbau. • Die im Entwurf verankerten Überwachungssysteme werden zu beträchtlichen Mehrkosten führen. Darunter fallen: nationales Informationssystem «Meldungen von übertragbaren Krankheiten» / nationales Informationssystem «Contract Tracing» / nationales Informationssystem «Einreise» / nationales Informationssystem «Genom-Analyse» • Die Einführung der Systeme wie «HAI» (healthcare-assozierte Infektionen) / «StAR» (nationale Strategie Antibiotikaresistenzen) / «NOSO» (nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assozierten Infektionen) werden zu Mehrkosten führen.

		• Weitere Kosten werden durch die gesetzliche Verankerung des «One-Health-Konzepts» entstehen - unter besonderen Berücksichtigung der engen Zusammenarbeit der Bundesämter BAG, BLV, BLW, BAFU und des Veterinärdienstes der Armee. • Die finanziellen Auswirkungen auf die Gesundheitsinstitutionen und -berufe werden die Gesundheitskosten weiterhin in die Höhe treiben (Botschaft, Kapitel 7.3.2.). • Der Aufbau eines digitalen Kontrollsystems zur Massnahmensteuerung und die Weiterleitung von Daten an internationale Organisationen wird – unabhängig davon, ob die Datenschutzgarantien gewährleistet sind – zu Mehrkosten führen. • Zusätzlich stehen weitere hohe finanzielle Aufwendungen im Zusammenhang mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), dem Pandemieabkommen der WHO sowie dem EU-Gesundheitsabkommen als Teil der EU-Verträge an. Zu den Kosten siehe: Botschaft, Kapitel 7.1.1. und 7.1.2., insbesondere zu den Kosten für die Gesundheitsinstitutionen und -berufe (Botschaft, Kapitel 7.3.2.).
	Die Art. 70a bis 70f sind zu streichen – gehören nicht ins EpG. Eventualer: Rückweisungsantrag: Die Art. 70a bis 70f sind zu überarbeiten, insbesondere ist zu prüfen, ob ein Kapitel “Finanzhilfen” vom Zweckartikel des EpG mitumfasst ist.	Dabei sind insbesondere die Ausführungen der EFV (s. unklare Kostenstruktur) miteinzubeziehen.
Art. 70a Grundsätze		
Art. 70a Grundsätze 1 Der Bund kann Unternehmen, die in einer besonderen Lage aufgrund von Massnahmen nach Artikel	Ändern in: Unternehmen, die ihren Sitz in der Schweiz haben und deren	siehe Konzept S042

6c oder in einer ausserordentlichen Lage aufgrund von Massnahmen nach Artikel 7 namentlich hinsichtlich ihres Umsatzes erhebliche Einbussen erleiden, Finanzhilfen ausrichten, um einer drohenden schweren Rezession der gesamten Wirtschaft entgegenzuwirken. 2 Den Unternehmen, an deren Kapital Bund, Kantone oder Gemeinden zu insgesamt mehr als 10 Prozent direkt oder indirekt beteiligt sind, werden keine Finanzhilfen ausgerichtet. Der Bundesrat kann Ausnahmen für Gemeinden mit geringer Bevölkerungszahl festlegen. 3 Die Finanzhilfen dürfen frühestens 30 Tage nach Inkrafttreten der Massnahmen des Bundes ausgerichtet werden und sind zu befristen.	Gründungszeitpunkt mindestens 3 Monate vor dem Eintreten einer besonderen Lage war, ... um einer drohenden schweren Rezession der gesamten Wirtschaft entgegenzuwirken	Streichen: zu schwammiger Begriff / kann ex ante nicht festgelegt werden (s. Konzept S042) - Wann liegt eine schwere Rezession der gesamten Wirtschaft vor? - führte die Pandemie 2020 zu einer schweren Rezession? Grund für die Ausnahmebestimmung für Gemeinden mit geringer Bevölkerungszahl? Wann liegt diese Voraussetzung vor? Nach welchen Kriterien wird dies festgelegt?
Art. 70b Form der Finanzhilfen ★ ★		
Art. 70b Form der Finanzhilfen 1 Die Finanzhilfen werden in Form von teilweise oder vollständig durch den Bund verbürgten Bankkrediten	Streichen Eventualiter: Genaue Richtlinien festlegen	Der Bund soll nicht Aufgaben eines Finanzinstitutes übernehmen oder solche Aufgaben sicherstellen (Absätze 1+2). Genau wie bei den freigelegten Verträgen mit den Impfstoffherstellern (wo ein erhebliches Risiko der Erpressbarkeit festgestellt wurde), soll auch hier sehr genau abgeklärt werden, mit welchem Prozess und welchen Richtlinien diese verbürgten Bankkredite abgeschlossen werden. Das Parlament ist transparent und zeitnah einzubinden.

gewährt. 2 Der Bund kann die Gewährung von Bürgschaften an Dritte (Bürgen) übertragen.		
Art. 70c Beteiligung der Kantone an den Verwaltungskosten der Bürgen und an den Bürgschaftsverlusten ★ ★		
Art. 70c Beteiligung der Kantone an den Verwaltungskosten der Bürgen und an den Bürgschaftsverlusten 1 Die Kantone beteiligen sich zur Hälfte an den Verwaltungskosten der Bürgen und an den Bürgschaftsverlusten. 2 Die Verwaltungskosten und Bürgschaftsverluste werden wie folgt auf die Kantone aufgeteilt: a. zu zwei Dritteln nach dem Anteil am Bruttoinlandprodukt; b. zu einem Drittel nach dem Anteil an der Wohnbevölkerung. 3 Die Bestimmung des Anteils der Kantone am Bruttoinlandprodukt und an der Wohnbevölkerung erfolgt aufgrund der letzten vor Inkrafttreten der Verordnung nach Artikel 70f Absatz 1 verfügbaren Jahreszahlen.	Streichen	Kantone werden einmal mehr zur Kasse gebeten ohne Mitspracherecht. Kantone werden gezwungen, eine sehr unklare Finanzierungsverpflichtung zu übernehmen. Abwicklung über bundesweitem Lastenausgleich möglich? Grund für diese undurchsichtige Idee? Übernahme der Kosten soll mehrheitlich durch diejenige Behörde erfolgen, die für die Anordnung der Massnahme überwiegend verantwortlich ist (s. Konzept S042).

3 Personendaten und Informationen, die folgende Inhalte aufweisen, dürfen nicht öffentlich zugänglich gemacht werden: a. die Identität und die Bankverbindungen der kreditsuchenden und kreditnehmenden Unternehmen und Personen; b. die Beträge, die den einzelnen Unternehmen und Personen zugesprochen oder verweigert wurden.		Wie wird das konkret abgewickelt? “Person X mit dem Konto Y braucht die Summe Z?” Das BAG wird aufgefordert, den Prozess der Abwicklung darzulegen.
Art. 70e Abweichung vom Obligationenrecht und vom Postorganisationsgesetz ★ ★		
Art. 70e Abweichungen vom Obligationenrecht und vom Postorganisationsgesetz Der Bundesrat kann zur Gewährung und Umsetzung der Finanzhilfen vom Obligationenrecht (OR) und vom Postorganisationsgesetz vom 17. Dezember 2010 abweichen in Bezug auf: a. die Gewährung der Bürgschaften (Art. 492–512 OR); b. Beschränkungen der persönlichen Haftung der Mitglieder des obersten Verwaltungs- oder Leitungsorgans des Kreditnehmers sowie alle mit	Streichen	Machtausbau Bundesrat Ausufernde, sehr offene Formulierungen, sprachlich ungenau. Umfasst praktisch alles. Wer überwacht Bundesrat und Leitungsorgane? Wie die vergangene covid-19-Krise gezeigt hat, besteht das Risiko eines finanziellen Missbrauchs. Das BAG wird aufgefordert, engere und nachvollziehbare Regeln vorzulegen.

der Geschäftsführung oder der Liquidation des Kreditnehmers befassten Personen (Art. 568, 604–612, 722, 794, 817, 868–878 OR); c. die Meldepflichten der Revisionsstelle bezüglich unzulässiger Handlungen nach Artikel 70f Absatz 1 Buchstabe e (Art. 728a–731a OR); d. die Berechnung des Kapitalverlusts und der Überschuldung (Art. 725–725c OR); e. die Übertragung von Kreditforderungen sowie von deren Vorzugs- und Nebenrechten zum Zweck der Refinanzierung durch die SNB (Art. 164–174 OR); f. die Gewährung von verbürgten Bankkrediten der PostFinance AG an Unternehmen, die schon vor Inkrafttreten der Verordnung nach Artikel 70f Absatz 1 Kunde der PostFinance AG waren, sowie die Weiterführung solcher Kredite bis zur vollständigen Amortisation.		
Art. 70f Regelungspflichten ★ ★		
Art. 70f Regelungspflichten 1 Der Bundesrat regelt:		Welches Departement regelt die Gewährung von Bürgschaften? Das EDI oder das EFD?

a. die Voraussetzungen für die Gewährung von Bürgschaften, einschliesslich der Befristung der Gesuchseinreichung, für die verbürgten Bankkredite sowie die Berücksichtigung anderer staatlicher Unterstützungsmassnahmen; b. die Art, die Bemessung und die Dauer der Bürgschaft; c. die Verzinsung und die Rückzahlung der verbürgten Bankkredite; d. die inhaltlichen Vorgaben der vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem Kreditgeber und dem Bürgen sowie zwischen der Gesuchstellerin oder dem Gesuchsteller und dem Kreditgeber; e. welche Handlungen während der Bürgschaft unzulässig sind, namentlich: 1. die Gewährung von Darlehen oder die Rückzahlung von Darlehen von Gesellschafterinnen und Gesellschaftern der Kreditnehmerin oder des Kreditnehmers oder von ihr oder ihm nahestehenden Personen, 2. die Umschuldung vorbestehender Bankkredite,		Konzept S042 schlägt vor, dass das Departement, welches Massnahmen trifft, auch die Unterstützungsmassnahmen finanziert. Dies in Art. 70c auch so aufnehmen.
--	--	--

3. der Beschluss zur Ausschüttung von Dividenden oder Auszahlung von Tantiemen, 4. der Beschluss einer Rückerstattung von Kapitaleinlagen; f. die Übertragung von Rechten und Pflichten aus dem Kreditverhältnis durch die Kreditnehmerin oder den Kreditnehmer; g. die Zuständigkeiten der Amtsstellen des Bundes, der Kantone und allfälliger beauftragter Dritter im Rahmen der Missbrauchsbekämpfung; h. die Übernahme von Verwaltungskosten des Bürgen und von Bürgschaftsverlusten durch den Bund; i. die Auskunftspflichten und Mitwirkungspflichten von Bürgen, Kreditgebern, Kreditnehmerinnen und Kreditnehmern sowie von deren Revisionsstellen; j. welche Widerhandlungen strafbar sind. 2 Er konsultiert die Kantone oder bei besonderer Dringlichkeit die zuständige Konferenz der kantonalen		Die Ermächtigung des Bundesrates, strafbare Widerhandlungen auf Verordnungsstufe festzulegen, verstösst gegen das Legalitätsprinzip. Wesentliche Elemente des Sanktionssystems sind auf Gesetzesstufe zu regeln.
---	--	---

Direktorinnen und Direktoren sowie die Kreditgeber oder ihren Verband zum Verordnungsentwurf.		
9. Kapitel: Finanzierung / 1. Abschnitt: Übernahme von Kosten für Massnahmen des Bundes und der Kantone★★		
Art. 71 Kosten zulasten Kantone		
Art. 72 Kosten einer Desinfektion oder Entwesung		
Art. 73 Kosten von Massnahmen im internationalen Personenverkehr✂ ✂		
Art. 73 Bisheriger Art. 74 Kosten von Massnahmen im internationalen Personenverkehr		
9. Kapitel: Finanzierung / 2. Abschnitt: Übernahme von Kosten für wichtige medizinische Güter		
		Art. 74 ff. verlagern zentrale finanzielle Weichenstellungen zur Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern und insbesondere zu Impfstoffen weitgehend auf den Bundesrat. Die Kostenübernahme des Bundes wird sehr offen formuliert und mit Empfehlungen des BAG verknüpft, ohne dass Umfang, Voraussetzungen und Grenzen der finanziellen Verpflichtungen hinreichend gesetzlich bestimmt sind. Damit werden Budgethoheit des Parlaments, Legalitätsprinzip (Art. 164 BV) und die finanzverfassungsrechtliche Kompetenzordnung unterlaufen; zudem entsteht eine strukturelle Verschiebung zulasten der Kantone ohne klare Mitentscheidungsrechte.
	2. und 3. Abschnitt (Art. 74 sowie Art. 74a-74h) sind zu streichen Eventualiter: sind sie deutlich einzugrenzen , indem Kostenübernahmen des	Art. 74 sowie Art. 74a–74h sind zu streichen; eventualiter sind sie deutlich einzugrenzen, indem Kostenübernahmen des Bundes auf klar definierte Ausnahmesituationen beschränkt, betragsmässig begrenzt und an eine ausdrückliche parlamentarische Genehmigung geknüpft werden. Art. 74 ff. verlagern zentrale finanzielle Weichenstellungen zur Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern und insbesondere zu Impfstoffen weitgehend auf den Bundesrat. Die Kostenübernahme des Bundes wird sehr offen formuliert und mit Empfehlungen des BAG verknüpft, ohne dass Umfang, Voraussetzungen und Grenzen der finanziellen Verpflichtungen hinreichend gesetzlich

	Bundes auf klar definierte Ausnahme situationen beschränkt, betragsmässig begrenzt und an eine ausdrückliche parlamentarische Genehmigung geknüpft werden. 2. und 3. Abschnitt (Art. 74 sowie Art. 74a-74h) sind zu streichen Eventualiter: sind sie deutlich einzugrenzen, indem Kostenübernahmen des Bundes auf klar definierte Ausnahme situationen beschränkt, betragsmässig begrenzt und an eine ausdrückliche parlamentarische Genehmigung geknüpft werden.	bestimmt sind. Damit werden Budgethoheit des Parlaments, Legalitätsprinzip (Art. 164 BV) und die finanzverfassungsrechtliche Kompetenzordnung unterlaufen; zudem entsteht eine strukturelle Verschiebung zulasten der Kantone ohne klare Mitentscheidungsrechte.
Art. 74 Kosten für die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern ✎ ✎		
Art. 74 Kosten für die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern 1 Der Bund trägt die Kosten für die Versorgung der Bevölkerung mit wichtigen medizinischen Gütern nach Artikel 44. 2 Er kann die Kosten für die	Neuformulierung aufgrund und entsprechend des angepassten Art. 44 Eventualiter: Deutliche Eingrenzung	

Versorgung des Personals der schweizerischen Vertretungen im Ausland mit wichtigen medizinischen Gütern übernehmen.

3 Er kann die Kosten für die Versorgung der Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer mit wichtigen medizinischen Gütern übernehmen, sofern diesen nicht zugemutet werden kann oder diese nicht in der Lage sind, ihre Interessen selbst oder mit Hilfe Dritter zu wahren. Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit ist die Lage im betreffenden Land zu berücksichtigen.

4 Werden wichtige medizinische Güter abgegeben, so legt der Bundesrat unter Berücksichtigung der Grundsätze von Artikel 32 Absatz 1 KVG¹⁴ die Preise fest. Er orientiert sich dabei primär an den Beschaffungspreisen und sekundär an den Marktpreisen, sofern diese unter den durchschnittlichen Beschaffungspreisen liegen.

5 Der Bund kann nach Artikel

44 beschaffte wichtige medizinische Güter gegen Bezahlung zur Verfügung stellen, falls die Voraussetzungen der Kostenübernahme nach den Artikeln 74a Absatz 1, 74b Absatz 1, 74c und 74d nicht erfüllt sind.		
Art. 74a Kosten für die Abgabe von Impfstoffen ★ ★		
Art. 74a Kosten für die Abgabe von Impfstoffen 1 Werden nach Artikel 44 beschaffte Impfstoffe der Bevölkerung gestützt auf eine Empfehlung des BAG abgegeben, so trägt der Bund die Kosten des Impfstoffs; die Kantone tragen die Kosten der Verabreichung der Impfungen. 2 Werden der Bevölkerung Impfstoffe abgegeben, die nicht nach Artikel 44 beschafft wurden, und werden die Kosten nicht von einer Sozialversicherung übernommen, so kann der Bund die Kosten von Impfungen, für die das BAG eine Empfehlung abgegeben hat, übernehmen, wenn die Abgabe einem der folgenden Zwecke dient:	Streichen	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. Notfallzulassungen (insbesondere modRNA-Injektionen) ohne Sicherheitsnachweis sind abzulehnen. Geninjektionen (modRNA-Injektionen oder genbasierte Impfstoffe gemäss RKI) sind keine Impfungen. Zuerst sind alle möglichen präventiven Massnahmen auszuschöpfen, dann alle möglichen vorhandenen Therapien. In der Vergangenheit haben die überstürzten Impfstoff- und Heilmittelkäufe (Tamiflu, Pandemrix, Covid-Impfstoffe und Paxlovid) den Staat viel Geld gekostet und die Pharma-Industrie reich gemacht. Übernimmt der Bund also nur die Kosten, wenn ein Ansteckungs-und Übertragungsschutz vorliegt? Buchstabe a + b sind unnötig resp. redundant mit vorherigen Artikeln. Werden medizinische Produkte transparent und nachvollziehbar eingekauft, sind solche Ausführungen nicht mehr notwendig. Ebenso müssen hier keine neuen Zwecke aufgeführt werden, wenn eine wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit medizinischer Produkte vorliegt. Art. 74a und Art. 74b beinhalten die Gefahr, auf Anweisung der WHO eine ausgerufene Pandemie finanzieren zu müssen.

a. dem indirekten Schutz besonders gefährdeter Personen; b. der Elimination übertragbarer Krankheiten im Rahmen von nationalen Programmen nach Artikel 5.		
Art. 74b Kosten für die Abgabe von Arzneimitteln ★ ★		
Art. 74b Kosten für die Abgabe von Arzneimitteln 1 Werden nach Artikel 44 beschaffte Arzneimittel, mit Ausnahme von Impfstoffen, der Bevölkerung gestützt auf eine Empfehlung des BAG oder zur Elimination übertragbarer Krankheiten im Rahmen von nationalen Programmen nach Artikel 5 therapeutisch oder präventiv abgegeben, so trägt der Bund die Kosten der Arzneimittel; die Sozialversicherungen tragen die Kosten für die Vergütung der Leistung und die mit der Abgabe verbundenen Aufwände. 2 Bei Personen, die über keine obligatorische Krankenpflegeversicherung verfügen, trägt der Bund die Kosten für die Vergütung der Leistung und die mit der Abgabe verbundenen	Streichen Eventualiter: Mindestens Streichung von Absatz 3	Kostenübernahme des Bundes in Absätzen 1 und 2 ist auf klar definierte Ausnahmefälle mit enger gesetzlicher Umschreibung zu beschränken. Art. 74b erweitert die bundesrechtliche Kostenübernahme für Arzneimittel erheblich und knüpft diese weitgehend an Empfehlungen des BAG statt an klar gesetzlich bestimmte Tatbestände. Dadurch wird die Abgrenzung zwischen Zuständigkeiten von Bund, Kantonen und Sozialversicherungen verwischt, die Finanzverantwortung des Bundes faktisch entgrenzt und das Legalitätsprinzip sowie die Budgethoheit des Parlaments (Art. 164 BV) geschwächt. Insbesondere Absatz 3 eröffnet eine sehr weitgehende, kaum begrenzte Ermessenskompetenz des Bundes. Grundsätzlich ist es ja gut, wenn der Bevölkerung Arzneimittel und Impfstoffe kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Allerdings besteht das Risiko, dass sich Big-Pharma über Lobbyismus auf Staatskosten bereichert. Dieses Risiko besteht, wenn der Staat grosse Mengen von Arzneimitteln und Impfstoffen einkauft, um sie dann der Bevölkerung zu geben. Der Nutzen für die Bevölkerung ist fraglich, besonders wenn die Zulassungsbedingungen reduziert werden, um schneller zu werden. Der Gewinn für die Pharma-Industrie ist aber immer sicher! Grosses Risiko für Küngelei zwischen Politik und Big Pharma, Interessenskonflikte sind häufiger als gedacht. Siehe auch Ausführungen zu Art. 74a hievor.

Aufwände. 3 Werden Arzneimittel, die nicht nach Artikel 44 beschafft wurden, der Bevölkerung gestützt auf eine Empfehlung des BAG abgegeben, so kann der Bund die Kosten der Arzneimittel übernehmen, soweit sie nicht von einer Sozialversicherung übernommen werden. Die Abgabe muss einem der folgenden Zwecke dienen: a. der präventiven oder therapeutischen Behandlung erkrankter Personen; b. dem direkten oder indirekten Schutz besonders gefährdeter Personen; c. der Elimination übertragbarer Krankheiten im Rahmen von nationalen Programmen nach Artikel 5.		Art. 74a und Art. 74b beinhalten die Gefahr, auf Anweisung der WHO eine ausgerufene Pandemie finanzieren zu müssen.
Art. 74c Kosten für die Abgabe von weiteren wichtigen medizinischen Gütern ★ ★		
Art. 74c Kosten für die Abgabe von weiteren wichtigen medizinischen Gütern 1 Werden der Bevölkerung nach Artikel 44 beschaffte wichtige medizinische Güter abgegeben, die nicht unter die Artikel 74a, 74b und 74d fallen, so richtet sich die	Streichen Eventualiter: Streichung von Absatz 2	Kostenübernahme des Bundes soll nur im Rahmen der bestehenden Sozialversicherungsgesetzgebung erfolgen.

Übernahme der Kosten nach: a. dem KVG; b. dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung; c. dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung. 2 Werden die Kosten für die Abgabe an die Bevölkerung nicht oder nicht vollständig übernommen, so trägt sie der Bund.		Art. 74c führt über Absatz 2 faktisch eine subsidiäre Generalkostenübernahme des Bundes für «weitere wichtige medizinische Güter» ein, ohne den Kreis dieser Güter, die Anspruchsvoraussetzungen oder finanzielle Obergrenzen gesetzlich klar festzulegen. Damit wird die Kostenverantwortung des Bundes entgrenzt, die Systematik der Sozialversicherungen unterlaufen und das Legalitätsprinzip sowie die Ausgabenkompetenz der Bundesversammlung (Art. 164 BV) geschwächt. Finanzrelevante Checks & Balances werden ausgehebelt.
Art. 74d Übernahme der Kosten von diagnostischen Analysen ★★		
Art. 74d Übernahme der Kosten von diagnostischen Analysen 1 Der Bund kann die Kosten von diagnostischen Analysen in folgenden Fällen übernehmen, soweit sie nicht von einer Sozialversicherung übernommen werden: a. bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit; b. im Rahmen von nationalen Programmen nach Artikel 5 mit dem Ziel der Elimination einer übertragbaren Krankheit. 2 Der Bundesrat regelt die	Streichen Eventualiter: Präzisierung resp. Einschränkung	Voraussetzungen, Umfang und zeitliche Begrenzung der Kostenübernahme sind abschliessend im Gesetz zu regeln. Art. 74d eröffnet dem Bundesrat eine weite, wenig bestimmte Ausgabenkompetenz für diagnostische Analysen, ohne im Gesetz Umfang, Dauer oder Priorisierung der Kostenübernahme festzulegen. Die Delegation an den Bundesrat bleibt damit zu offen und genügt den Anforderungen des Legalitätsprinzips und der Finanzverfassung (Art. 36, 164 BV) nur unzureichend. Welche diagnostischen Analysen sollen das Ziel haben, übertragbare Krankheiten zu eliminieren?

Voraussetzungen der Kostenübernahme.		
9. Kapitel: Finanzierung / 3. Abschnitt: Verfahren zur Übernahme der Kosten und Missbrauchsbekämpfung★★		
Art. 74e Verfahren zur Übernahme der Kosten und Kontrolle★★		
Art. 74e Verfahren zur Übernahme der Kosten und Kontrolle 1 Der Bundesrat regelt das Verfahren zur Übernahme der Kosten nach den Artikeln 74–74d, die der Bund oder die Kantone tragen. Er kann die Abtretung oder den Verkauf von Forderungen auf Übernahme solcher Kosten verbieten. 2 Er regelt die Kontrolle dieser Kosten. Er kann Dritte mit der Kontrolle beauftragen.	Streichen	Eventualiter sind Verfahrensgrundsätze, Kontrollbefugnisse, Grenzen der Beauftragung Dritter sowie Voraussetzungen eines Abtretungs- oder Verkaufsverbots ausdrücklich im Gesetz festzulegen. Art. 74e delegiert Verfahren, Kontrollumfang und Kontrollakteure vollständig an den Bundesrat, einschliesslich eines Eingriffs in privatrechtliche Forderungen (Abtretungs-/Verkaufsverbot), ohne gesetzliche Leitplanken. Damit fehlt eine hinreichend bestimmte gesetzliche Grundlage für finanzwirksame und grundrechtsrelevante Eingriffe (Art. 36, 164, 94 BV). Die Beauftragung Dritter muss genauer definiert werden. Es besteht ein realistisches Risiko der Bereicherung durch eine Notsituation. Wie werden Dritte bestimmt? Gibt es ein Reglement?
Art. 74f Informations- und Aufklärungspflicht★★		
Art. 74f Informations- und Auskunftspflicht 1 Die folgenden Stellen und Personen müssen den zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone, der Eidgenössischen Finanzkontrolle sowie mit der Kontrolle beauftragten Dritten auf Anfrage die Personendaten und Informationen bekannt	Streichen	Eventualiter ist die Auskunftspflicht auf klar umschriebene Daten, konkret benannte Kontrollzwecke und bestimmte Behörden zu beschränken, unter ausdrücklicher Festlegung von Datenschutz-, Lösch- und Zweckbindungsregeln im Gesetz. Art. 74f begründet eine sehr weit gefasste Informations- und Auskunftspflicht, einschliesslich der Bekanntgabe von Personendaten an mehrere staatliche und private Kontrollakteure, ohne eine präzise Zweckbindung, Datenkategorien oder Verhältnismässigkeitsgrenzen im Gesetz selbst festzulegen. Der pauschale Verweis auf das Subventionsgesetz ersetzt keine eigenständige, klare datenschutzrechtliche Grundlage (Art. 13, 36, 164 BV).

geben, die diese zur Kontrolle der vom Bund oder von den Kantonen getragenen Kosten, zur Verhinderung, Bekämpfung und Verfolgung von Missbrauch sowie zur Rückforderung von bereits geleisteten Zahlungen benötigen: a. Unternehmen, die für die Ausgabe der Zahlstellenregisternummern zuständig sind; b. Personen oder Unternehmen, die in die Abrechnung der vom Bund oder von den Kantonen getragenen Kosten involviert sind. 2 Die Auskunftspflicht bei der Übernahme von Kosten, die der Bund oder die Kantone nach den Artikeln 74–74d tragen, richtet sich nach Artikel 15c des Subventionsgesetzes vom 5. Oktober 1990.		
Art. 74g Rückforderung ★ ★		
Art. 74g Rückforderung 1 Leistet der Bund oder ein Kanton eine Zahlung nach den Artikeln 74–74d zu Unrecht, so kann er die bereits geleistete Zahlung von der	Präzisierung, indem Rückforderungs-voraussetzungen, Verjährungsfristen, Verzinsung und	Art. 74g enthält eine sehr offene Delegation an den Bundesrat für zentrale Elemente der Rückforderung (Verzinsung, Verjährung, Rückforderungsverzicht), obwohl es sich um wesentliche finanzielle Belastungen Privater handelt. Damit werden rechtsstaatlich zentrale Fragen nicht im Gesetz selbst geregelt (Legalitätsprinzip, Art. 5 Abs. 1, Art. 36, Art. 164 BV).

Empfängerin oder vom Empfänger zurückfordern. Wurden die Kosten durch Dritte vergütet, so geht der Rückforderungsanspruch auf den Bund oder den Kanton über, wenn der Bund oder der Kanton den Dritten die Zahlung erstattet hat. 2 Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er kann insbesondere Vorgaben für den Rückforderungsverzicht vorsehen sowie die Verzinsung und Verjährung der Rückforderungsansprüche regeln.	Voraussetzungen eines Rückforderungsverzichts im Gesetz selbst festgelegt werden Eventualiter: Absatz 2 streichen	Die vertraglichen Regelungen mit Dritten müssen transparent und vertretbar sein. Wer kontrolliert diese Verträge? Was geschieht, wenn ein erhebliches finanzielles Risiko durch diese Vereinbarungen entsteht? Rolle des Parlaments?
Art. 74h Verwaltungshilfe ★ ★		
Art. 74h Verwaltungshilfe 1 Die Organe der einzelnen Sozialversicherungen geben den zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone auf schriftliche und begründete Anfrage im Einzelfall kostenlos diejenigen Daten bekannt, die zur Kontrolle der vom Bund oder von den Kantonen getragenen Kosten sowie zur Verhinderung, Bekämpfung und Verfolgung von Missbrauch sowie zur Rückforderung von bereits geleisteten Zahlungen	Anpassung Eventualiter: Absatz 2 streichen	Art. 74h ist einzuschränken, indem Art und Umfang der zulässigen Daten, die Zweckbindung sowie Löschfristen ausdrücklich im Gesetz festgelegt werden. Art. 74h erlaubt einen weiten Datenaustausch zwischen Sozialversicherungen sowie Bund und Kantonen, ohne die betroffenen Datenkategorien, Zweckbindung und Verhältnismässigkeit ausreichend gesetzlich zu präzisieren. Damit besteht die Gefahr einer funktionalen Zweckausweitung sensibler Personendaten (Art. 13 BV, Legalitätsprinzip Art. 5 Abs. 1, Art. 36, Art. 164 BV).

erforderlich sind. 2 Unter den gleichen Bedingungen leisten die Organe der einzelnen Sozialversicherungen einander Verwaltungshilfe.		
10. Kapitel: Vollzug / 1. Abschnitt: Kantone		
		10. Kapitel: Chaotisch und unstrukturiert Allgemein: Der Bund verfügt – die Kantone müssen vollziehen; die Kantone werden immer mehr zu Vollzugsgehilfen des Bundes. Weitergehende Eingriffe in die Autonomie der Kantone, Aushöhlung des Subsidiaritätsprinzips, Kosten werden auf die Kantone abgewälzt.
Art. 75 Grundsatz ☐ ☐		
Art. 75 Abs. 2 2 Sie vollziehen die Massnahmen, die der Bundesrat in einer besonderen Lage nach Artikel 6c oder einer ausserordentlichen Lage nach Artikel 7 anordnet, soweit er keine anderweitige Regelung trifft.	Neu: Sie vollziehen die Massnahmen nach den Artikeln 6c und 7, soweit das Gesetz Umfang, Zuständigkeit und Kostenfolgen des Vollzugs ausdrücklich regelt oder der Bundesrat dies im Einvernehmen mit den Kantonen anordnet.	Art. 75 Abs. 2 verpflichtet die Kantone zum Vollzug bundesrätlicher Massnahmen in besonderer oder ausserordentlicher Lage, ohne klare Vorgaben zu Umfang, Kostenfolgen und Verantwortlichkeit. Damit wird der kantonale Vollzug pauschal in Anspruch genommen, obwohl die Massnahmen zentral angeordnet werden. Dies schwächt die föderale Zuständigkeitsordnung und genügt den Anforderungen von Art. 43a, 46 und 164 BV nur unzureichend. Insbesondere fehlt eine gesetzliche Regelung zur Kosten- und Haftungstragung.
Art. 76 Berichterstattung		
10. Kapitel: Vollzug / 2. Abschnitt: Bund		
Art. 77 Aufsicht und Koordination ☐ ☐		
Art. 77 Abs. 3 Bst. b und d 3 Er kann zu diesem Zweck: b. bei einer besonderen		Verhältnis von Art. 75 Abs. 2 zu Art. 77 Abs. 3 ist zu klären.

Gefährdung der öffentlichen Gesundheit die Kantone anweisen, bestimmte Vollzugsmassnahmen umzusetzen; d. Aufgehoben		
Art. 77a Vollzug in der Armee ★ ★		
Art. 77a Vollzug in der Armee 1 Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind unter Vorbehalt von Artikel 35 des Militärgesetzes vom 3. Februar 1995 auf die Armee anwendbar. 2 In der Armee nimmt die Oberfeldärztin oder der Oberfeldarzt die Aufgaben einer Kantonsärztin oder eines Kantonsarztes wahr. 3 Die zuständigen militärischen und zivilen Behörden nehmen folgende Aufgaben wahr: a. Sie stellen die gegenseitige Information sicher. b. Sie koordinieren ihre Tätigkeiten und Massnahmen. c. Sie arbeiten im Rahmen ihrer Zuständigkeiten zusammen. 4 Der Bundesrat kann Vorschriften über das Vorgehen bei Zuständigkeitskonflikten	Streichen Eventualiter: 1 Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind auf die Armee nur insoweit anwendbar, als dies zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten innerhalb der Armee erforderlich ist und nicht spezialgesetzlich geregelt ist. 2 In der Armee nimmt die Oberfeldärztin oder der Oberfeldarzt vergleichbare fachliche Aufgaben wahr wie eine Kantonsärztin oder ein Kantonsarzt, ohne kantonale Zuständigkeiten zu ersetzen. 3 Die Zusammenarbeit zwischen militärischen und zivilen Behörden beschränkt sich auf	Die Norm vermischt zivile Gesundheitskompetenzen mit militärischer Befehls- und Organisationsstruktur und delegiert zentrale Abgrenzungsfragen an den Bundesrat. Die verfassungsrechtlich gebotene klare Kompetenztrennung zwischen zivilem Gesundheitswesen und Armee (Art. 58, 173 BV) ist unzureichend gewahrt.

zwischen militärischen und zivilen Behörden erlassen.	Information und Koordination im Einzelfall. 4 Vorschriften zu Zuständigkeitskonflikten bedürfen einer gesetzlichen Grundlage.	
Art. 78 Ausführungsbestimmungen		
Art. 79 Übertragung von Vollzugsaufgaben		
Art. 80 Internationale Zusammenarbeit ☒ ☒		
Art. 80 Abs. 1 Bst. f–h 1 Der Bundesrat kann völkerrechtliche Vereinbarungen abschliessen über: f. die Beschaffung von wichtigen medizinischen Gütern gemeinsam mit anderen Staaten; g. die Verknüpfung des Systems für die Erteilung von Nachweisen nach Artikel 49b mit entsprechenden ausländischen Systemen; h. die Verbindung der Systeme zur Benachrichtigung von exponierten Personen nach Artikel 60d mit entsprechenden ausländischen Systemen.	Buchstaben f bis h sind zu streichen	Die Bestimmung ermächtigt den Bundesrat zum Abschluss völkerrechtlicher Vereinbarungen in besonders grundrechts- und datenschutzsensiblen Bereichen (Gesundheitsdaten, Bewegungsdaten, digitale Nachweissysteme), ohne den inhaltlichen Mindeststandard, den Kreis der betroffenen Personen oder die Grenzen der Datenbearbeitung gesetzlich festzulegen. Damit werden wesentliche Fragen der Grundrechtsbeschränkung auf die völkerrechtliche Ebene verlagert und der parlamentarischen Kontrolle entzogen, was dem Legalitätsprinzip (Art. 5 Abs. 1, Art. 36 Abs. 1 und Art. 164 BV) widerspricht. Die Ermächtigung zum Abschluss völkerrechtlicher Vereinbarungen mit unmittelbaren Auswirkungen auf Grundrechte erfolgt ohne hinreichende gesetzliche Leitplanken. Insbesondere fehlen Vorgaben zu Datenschutz, Zweckbindung und parlamentarischer Mitwirkung. Internationale Impf-, Test- und Genesenenzertifikate stellen ein hochproblematisches Risiko in Bezug auf Daten-Leaks dar.
Art. 81 Evaluation		

10. Kapitel: Vollzug / 3. Abschnitt: Zusammenarbeit im Bereich Mensch, Tier und Umwelt ★★

Art. 81a Zusammenarbeit im Bereich Mensch, Tier und Umwelt ★★

Gliederungstitel nach Art. 81 3. Abschnitt: Zusammenarbeit im Bereich Mensch, Tier und Umwelt	Ersatzlos streichen	Mensch, Tier und Umwelt = One Health Ansatz von UNO/WHO. Aufnahme der «wechselseitigen Abhängigkeiten von Mensch, Tier und Umwelt» verstösst gegen das Legalitäts- und Bestimmtheitsgebot, unterläuft das Verhältnismässigkeitsprinzip, gefährdet die Ausübung der Grundrechte und führt zu einer unzulässigen Ausweitung exekutiver Kompetenzen. Die wechselseitigen Abhängigkeiten von Mensch, Tier und Umwelt bestehen immer und unabhängig von Epidemien. Der One Health Ansatz umfasst Ernährung, Landwirtschaft, Klima, Biodiversität, Tierhaltung, Stadtplanung, Umweltpolitik usw. Damit besteht die Gefahr, dass das EpG zu einem umfassenden Steuerungsinstrument für Gesellschaft, Umwelt und Wirtschaft umgewandelt wird. Beispiel: Eine angebliche Zoonose legt alles lahm, Lockdown für Klima, etc. Siehe auch Art. 2 Abs. 3
Art. 81a 1 Der Bund und die Kantone arbeiten im Rahmen ihrer Zuständigkeiten bei der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zusammen. 2 Sie bemühen sich dabei um eine ganzheitliche Sicht, welche sowohl die Gesundheit von Mensch und Tier wie auch die Einflüsse aus der Umwelt berücksichtigt.	Ersatzlos streichen	Rein programmatischer Artikel ohne klare Zuständigkeiten, Verfahren oder Rechtsfolgen. Könnte als Legitimationsgrundlage für spätere Kompetenz- und Datenverschiebungen dienen. Vorgabe der WHO ohne eigenständige Bedeutung.

11. Kapitel: Strafbestimmungen und verwaltungsrechtliche Sanktionen

Gliederungstitel vor Art. 82 11. Kapitel: Strafbestimmungen und		Die beantragten Änderungen im Sanktionsbereich führen insgesamt zu einer Überlagerung und Verdichtung von Straf- und Verwaltungssanktionen ohne klare Systematik. Notwendig ist eine Straffung, eine klare Kompetenzzuweisung und eine Beschränkung auf gesetzlich abschliessend geregelte Sanktionen.
---	--	---

verwaltungsrechtliche Sanktionen		
Art. 82 Vergehen		
Art. 83 Übertretungen ⚖ ⚖		
Art. 83 Abs. 1 Bst. a–b, fbis, j, lbis, n und o sowie Abs. 2 1 Mit Busse wird bestraft, wer vorsätzlich: a. die Meldepflicht verletzt (Art. 12–12d und Art. 13 Abs. 3 und 4); abis. die Pflicht zur Weiterleitung von Krankheitserregern und antimikrobiellen Resistenzen aus positiven Proben im Zusammenhang mit der Typisierung oder der genetischen Sequenzierung im Bereich Mensch, Tier und Umwelt verletzt (Art. 15b); b. ohne Bewilligung eine mikrobiologische Untersuchung zur Erkennung übertragbarer Krankheiten durchführt (Art. 16 und 16b); fbis. sich Auskunftspflichten zu Ansteckungsrisiken widersetzt (Art. 33 Abs. 2); j. sich Massnahmen gegenüber der Bevölkerung oder bestimmten Personengruppen oder	Streichen resp. einschränken	Die Ausweitung des Strafkatalogs erfasst sehr weit gefasste Verhaltenspflichten, teils mit unklarer Bestimmtheit (insb. Bst. n), und knüpft Sanktionen an exekutiv gesetzte Massnahmen. Damit wird das strafrechtliche Legalitätsprinzip (nulla poena sine lege certa) unterlaufen. Besonders problematisch ist, dass auch fahrlässiges Verhalten mit Busse bedroht wird, obwohl die zugrunde liegenden Pflichten häufig komplex, situativ und auslegungsbedürftig sind. Die Strafnormen verschieben den Schwerpunkt von klaren gesetzlichen Verboten hin zu einer exekutiv gesteuerten Sanktionsarchitektur. Die Ausweitung des Tatbestandskatalogs führt zu einer starken Verdichtung des Strafrechts ohne klare Differenzierung nach Schwere der Verstösse. Die teilweise offene Umschreibung strafbarer Handlungen beeinträchtigt die Bestimmtheit der Strafnormen.

Massnahmen im Bereich öffentlicher Verkehr widersetzt (Art. 40-40a); Ibis. die Vorschriften über die Vorratshaltung von wichtigen medizinischen Gütern verletzt (Art. 44b Abs. 1 Bst. a); n. gegen eine gestützt auf Artikel 7 angeordneten Massnahme zuwiderhandelt, deren Zuwiderhandlung der Bundesrat unter Hinweis auf die Strafdrohung dieser Bestimmung strafbar erklärt hat; o. bei der Übernahme von Kosten für wichtige medizinische Güter nach den Artikeln 74–74d unrichtige oder unvollständige Angaben macht, um dadurch einen ungerechtfertigten Vorteil zu erwirken. 2 Wer fahrlässig handelt, wird für Übertretungen nach Absatz 1 Buchstaben a–n mit Busse bis zu 5000 Franken bestraft.		
Art. 84 Zuständigkeit und Verwaltungsstrafrecht ☒ ☒		
Art. 84 Zuständigkeit und Verwaltungsstrafrecht 1 Die Verfolgung und Beurteilung strafbarer	Absätze 2 bis 5 sind zu streichen	Art. 84 führt zu einer unübersichtlichen und potenziell konfliktträchtigen Zuständigkeitsordnung zwischen Bund und Kantonen. Die generelle Zuweisung der Strafverfolgung an die Kantone steht im Spannungsverhältnis zu bundesrechtlich geregelten Sanktionsmechanismen und erschwert eine einheitliche Rechtsanwendung.

Handlungen sind Sache der Kantone. 2 Die Artikel 6, 7 und 15 des Bundesgesetzes vom 22. März 1974 über das Verwaltungsstrafrecht (VStrR) gelten auch für die kantonalen Behörden. 3 Werden im Zusammenhang mit der Übernahme von Kosten durch den Bund für wichtige medizinische Güter nach den Artikeln 74–74d Widerhandlungen begangen, so ist das VStrR anwendbar. Diese Widerhandlungen werden vom BAG verfolgt und beurteilt. 4 Folgende Stellen sind verpflichtet, Widerhandlungen in der Zuständigkeit des Bundes, die sie bei ihrer amtlichen Tätigkeit festgestellt haben, dem BAG anzuzeigen: a. Amtsstellen oder beauftragte Dritte, die nach Artikel 74e zuständig sind für die Überprüfung oder Kontrolle der getragenen Kosten nach den Artikeln 74–74d; b. Amtsstellen, die nach Artikel 74g zuständig sind für die Verhinderung und		Während Absatz 1 den kantonalen Vollzug als Grundsatz festlegt, schaffen die Absätze 3–5 weitreichende bundesrechtliche Durchgriffs- und Koordinationskompetenzen, insbesondere zugunsten des BAG. Die parallele Anwendbarkeit des Verwaltungsstrafrechts (VStrR) auf kantonale Behörden (Abs. 2) sowie die Möglichkeit der Verfahrensvereinigung nach Opportunität (Abs. 5) verwischen die Zuständigkeitsgrenzen und schwächen die föderale Verantwortlichkeit. Die punktuelle Anwendung des Verwaltungsstrafrechts auf kantonale Verfahren führt zu systematischen Inkohärenzen und unklaren Verfahrensgarantien. Das BAG erhält eine Doppelrolle als Vollzugs-, Anzeige- und Strafverfolgungsbehörde, was rechtsstaatlich heikel ist und die funktionale Gewaltenteilung beeinträchtigt. Die parallele Zuständigkeit von Bundes- und Kantonsbehörden für die Verfolgung gleichgelagerter Sachverhalte birgt erhebliche Abgrenzungsprobleme. Die Koordinationsregelung ist unzureichend, um Doppelspurigkeiten und widersprüchliche Verfahren zu vermeiden.
--	--	--

Bekämpfung von Missbrauch; c. die Eidgenössische Finanzkontrolle; d. das kantonale Finanzkontrollorgan. 5 Ist in einer Strafsache nach diesem Gesetz sowohl die Zuständigkeit des Bundes als auch die der Kantone gegeben, so können die zuständigen Behörden die Vereinigung der Verfahren zuhanden des Bundes oder des Kantons vereinbaren.		
Art. 84a Verwaltungsrechtliche Sanktionen ★ ★		
Art. 84a Verwaltungsrechtliche Sanktionen 1 Bei einer Verletzung der Auskunftspflicht nach Artikel 74f Absatz 2 kann die zuständige Behörde die Zusicherung oder Ausrichtung weiterer Leistungen ablehnen oder bereits geleistete Zahlungen zurückfordern. Sie kann auf bereits geleistete Zahlungen ab dem Zeitpunkt der Auszahlung einen Zins von 5 Prozent erheben. 2 Sind natürliche Personen oder von ihnen vertretene juristische Personen wegen Widerhandlungen im		Die Kumulation von verwaltungsrechtlichen Sanktionen mit strafrechtlichen Bussen führt zu einer faktischen Doppelbestrafung. Der repressiv wirkende Charakter der Massnahmen wird nicht ausreichend berücksichtigt; eine klare Abgrenzung zu strafrechtlichen Sanktionen fehlt.

Zusammenhang mit der Übernahme von Kosten für wichtige medizinische Güter nach den Artikeln 74–74d rechtskräftig verurteilt, so kann die zuständige Behörde diese Personen für eine bestimmte Dauer von Leistungen, Abgeltungen und Finanzhilfen ausschliessen.		
<u>12. Kapitel: Schlussbestimmungen</u>		
Art. 85 Aufhebung bisherigen Rechts		
Art. 86 Änderung bisherigen Rechts		
Art. 87 Übergangsbestimmungen		
Art. 88 Referendum und Inkrafttreten		
II Die Änderung anderer Erlasse wird im Anhang geregelt. III 1 Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum. 2 Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten. Anhang (Ziff. II) Änderung anderer Erlasse Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:		

1. Parlamentsgesetz vom 13. Dezember 2002 Anhang 2 Ziff. 6 In den nachfolgenden Bestimmungen sind gesetzliche Ermächtigungen zur Bewältigung einer Krise enthalten: 6. Artikel 6a–6d, 7 und 70a–70f des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012.		
2. Ordnungsbussengesetz vom 18. März 2016 Art. 1 Abs. 1 Bst. a Ziff. 12a 1 Mit Ordnungsbusse wird in einem vereinfachten Verfahren (Ordnungsbussenverfahren) bestraft, wer eine Übertretung begeht, die: a. in einem der folgenden Gesetze aufgeführt ist: 12a. Epidemiengesetz vom 28. September 2012,		
3. Militärgesetz vom 3. Februar 1995 Art. 35 Abs. 2 2 Er kann für Personen, die für die Armee tätig sind und einer gefährdeten Personengruppe angehören oder aufgrund ihrer Funktion besonders exponiert sind, Impfungen für obligatorisch erklären und von	Streichen Eventualiter: Empfehlung der Impfung Und Anbieten von vorbeugenden Blutuntersuchungen	Impfobligatorium für Angehörige der Armee!

ihnen vorbeugende Blutuntersuchungen verlangen, sofern dies für die Gewährleistung der Einsatzbereitschaft der Armee oder den Schutz der Patientinnen und Patienten des militärischen Gesundheitswesens erforderlich ist.		
4. Heilmittelgesetz vom 15. Dezember 2000 Art. 9a Befristete Zulassung 1 Das Institut kann folgende Arzneimittel in einem vereinfachten Verfahren nach Artikel 14 Absatz 1 befristet zulassen: a. Arzneimittel gegen Krankheiten, die lebensbedrohend sind oder eine Invalidität zur Folge haben; b. Arzneimittel, die in einer besonderen oder ausserordentlichen Lage nach den Artikeln 6–6d beziehungsweise 7 des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012 zur Verhütung und Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit erforderlich sind. 2 Es kann die Arzneimittel		Klare Definitionen erforderlich: Was fällt unter eine “lebensbedrohende Krankheit”? Abstützen auf offizielle Kennzahlen wie z.B. IFR. Abgrenzen: Gilt das für die gesamte Bevölkerung? Für bestimmte Personengruppen?

befristet zulassen, wenn: a. der Schutz der Gesundheit gewährleistet ist; b. von der Anwendung ein grosser therapeutischer Nutzen zu erwarten ist; und c. in der Schweiz kein zugelassenes, alternativ anwendbares und gleichwertiges Arzneimittel verfügbar ist. 3 Das Institut legt die Nachweise fest, die für die Beurteilung eines Zulassungsgesuchs einzureichen sind.		Wer definiert, wann der Schutz der Gesundheits gewährleistet ist? Wie wird das bewiesen? Mit RTC-Studien? Es braucht eine Nutzendefinition (z.B. Number to vaccinate, number to harm). Ganz wichtiger Passus, der auch angewendet werden muss! Bei Covid-19 gab es nicht unbedingt das „eine“ Mittel. Viruserkrankungen behandelt man seit je her symptomatisch (z.B. Fieber, Halsschmerzen, Husten), was oft mehr als ein Mittel erfordert. Es sind oft Therapie-Konzepte, die zur Anwendung kommen resp. kamen: Beispiele: die Anleitung vom Inst. Mario Negri in Bergamo in 05/20 Protokolle von Dr. Zelenko, - Protokolle von Dr. McCullough
5. Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung Art. 84a Abs. 1 Bst. gter 1 Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG bekannt geben: gter. dem BAG die Daten in anonymisierter Form zu den Impfungen nach Artikel 24		Datenschutz muss beachtet werden!

Absatz 4 des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012;		
--	--	--
