

Stellungnahme Vernehmlassung zu Covid-19-Gesetz

Von: _____ [Name/Organisation]
_____ [Zusatz]
_____ [Adresse]
_____ [PLZ/Ort]

EINSCHREIBEN

An die
Schweizerische Bundeskanzlei
Bundeshaus West
3003 Bern

Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung zum Covid-19-Gesetz

Sehr geehrte Präsidentin des Nationalrats Frau Moret
Sehr geehrter Präsident des Ständerats Herr Stöckli
Sehr geehrter Herr Bundeskanzler Thurnherr

Der Bundesrat hat am 19.6.2020 das Vernehmlassungsverfahren zum Entwurf des Covid-19-Gesetz eröffnet. Gerne nutzen wir die Gelegenheit, Stellung zu nehmen. Zusammenfassend kommen wir zum Schluss,

- (1) Dass die Voraussetzungen für eine Dringlicherklärung und sofortige Inkraftsetzung dieses Gesetzes auf der Basis von Art. 165 Bundesverfassung nicht gegeben sind, insbesondere nicht soweit es um den Schutz der öffentlichen Gesundheit vor COVID-19 geht. Die bestehende gesetzliche Ordnung (Epidemiengesetz; allenfalls Art. 185 Abs. 3 BV) reicht als rechtliche Basis für einen wirksamen Schutz der öffentlichen Gesundheit vor den Auswirkungen von COVID-19 vollumfänglich aus;
- (2) Dass unabhängig von der Frage der Dringlichkeit ohnehin kein zusätzlicher Regelungsbedarf besteht. Die bestehende Ordnung (Epidemiengesetz; allenfalls Art. 185 Abs. 3 BV) reicht für den Schutz der öffentlichen Gesundheit vor den Auswirkungen von COVID-19 vollumfänglich aus.
- (3) Dass auf das geplante Gesetz in seiner jetzigen Form nicht einzutreten ist, weil es schwerwiegende rechtsstaatliche Mängel aufweist. Dass im Falle seiner inhaltlichen Beratung die nachfolgend aufgezeigten Mängel und Risiken für die Bevölkerung auf jeden Fall zu beseitigen sind, da diese verfassungsmässige Rechte und Schutzgarantien (insbesondere das Legalitäts- und das Verhältnismässigkeitsprinzip) verletzen.

Wir empfehlen daher der Bundesversammlung

- (I) auf das Geschäft mangels Dringlichkeit nicht einzutreten, resp. die Dringlichkeit abzulehnen;
- (II) Eventualantrag bei Eintreten auf diese Vorlage:
das Gesetz mangels Notwendigkeit vollständig abzulehnen;
- (III) Eventualantrag bei grundsätzlicher Annahme dieses Gesetzes:
eine umfassende Überarbeitung oder Anpassung des Gesetzes im Sinne untenstehender Ausführungen vorzunehmen.

Begründung unserer Schlussfolgerungen und Empfehlungen:

1.) Zu Schlussfolgerung 1

Fehlende Dringlichkeit im Sinne von Art. 165 BV

Gemäss Artikel 13 der Vorlage soll das Gesetz für dringlich erklärt werden im Sinne von Art. 165 Abs. 1 BV. Eine Dringlicherklärung nach Art. 165 Abs. 1 BV würde voraussetzen, dass nicht wiedergutzumachende Nachteile drohen, sollte das Gesetz nicht unmittelbar Geltung erlangen (Tschannen in St. Galler Kommentar zur Bundesverfassung, N. 6 zu Art. 165, 3. Auflage 2014). Im Zusammenhang mit COVID-19 bedeutet dies: *Der Bundesrat hätte nachzuweisen, dass nicht wiedergutzumachende Nachteile für die öffentliche Gesundheit drohen, würde dieses Gesetz nicht für dringlich erklärt.*

Diesen Nachweis hat der Bundesrat nicht erbracht. Er hat nicht einmal den Versuch unternommen, ihn zu erbringen. Er ist in dieser Hinsicht in keiner Art und Weise tätig geworden.

Damit missachtet er die Beweispflicht, die im Rechtsstaat jener Instanz obliegt, die Dringlichkeit behauptet und Grundrechte zu beschneiden gedenkt, sei es auch nur zeitweilig (Art. 2 Abs. 4 des Entwurfes). Dies ist umso unbegreiflicher, als der Bundesrat seinen verfassungsrechtlich gebotenen Beweispflichten während der Corona-Krise noch niemals, also seit Anbeginn seiner oktroyierten Massnahmen nicht nachgekommen ist. Die verfassungswidrigen Grundrechtsbeschneidungen (Versammlungsfreiheit, Bewegungsfreiheit, Meinungsäusserungsfreiheit, Vereinsfreiheit, Familienfreiheit, wirtschaftliche Betätigungsfreiheit u.a.m) dauern nun schon mehrere Monate an, ohne dass die Exekutive auch nur Anstalten macht, ihren Beweislasten nachzukommen. Stattdessen hat sie ausländische Lagebeurteilungen kopf- und kritiklos übernommen und ausländische Massnahmen ungeprüft in der Schweiz ebenfalls erlassen und umgesetzt. Damit hat sie schweizerische Souveränität mit Füßen getreten, anstatt dem Auftrag nachzukommen, für den sie gewählt ist: eine eigene, kritische Lagebeurteilung zu erstellen, die verschiedene Seiten der alles andere als einheitlichen wissenschaftlichen Expertise zu Wort kommen lässt (Dr. med. Claus Köhnlein, Prof. Dr. Hendrick Streeck; Prof. Dr. Sucharit Bhakdi, Prof. Dr. Klaus Püschel; Dr. Wolfgang Wodarg, Prof. Dr. John Ioannidis; Prof. Dr. Knut Wittkowski; Prof. Dr. Doron Lancet und viele andere mehr). Auf diese Weise kam es zum Erlass unverhältnismässiger, weil nicht erforderlicher Massnahmen. Dieses Vorgehen verstösst gegen die Art. 5 Abs. 2, 9 und 36 Abs. 3 der Bundesverfassung. Es muss demnach vom Parlament unbedingt korrigiert werden, um weitere Verletzungen wesentlicher verfassungsmässiger Grundsätze (Verhältnismässigkeit etc.) wenigstens für die Zukunft auszuschliessen.

Die täglichen BAG-Berichte betreffend Hospitalisierungen und Todesfälle weisen seit anfangs Mai nur noch minimale Zahlen aus. Für Spitäler und Ärzte in der Schweiz ist das Phänomen COVID-19 als eigenständige erhebliche Bedrohung für die öffentliche Gesundheit (resp. Bedrohung für die Infrastruktur) nicht mehr wahrnehmbar - abgesehen von einer tiefgreifenden Verängstigung in der Bevölkerung, die massgeblich auf die zu diesem Zweck geführten, ständigen Kampagnen des Bundesrats, der SRF und der Presse zurückzuführen sind. Zwischenzeitlich hat sich die Diskussion von den effektiv erkrankten und verstorbenen Personen völlig entfernt und auf die Thematik der Tests verlagert: „Anzahl positiv getestete Personen pro Tag“. Diese oberflächliche Betrachtungsweise wird der effektiven Bedrohungslage durch COVID-19 aus zahlreichen Gründen nicht gerecht.

Einerseits hängt diese Messgrösse (Anzahl positiv getestete Personen) von der Anzahl der durchgeführten Tests ab. Diese ist in den letzten Wochen aber stetig auf ein hohes Mass gestiegen. Setzt man jedoch die positiven Testergebnisse ins Verhältnis zur Zahl der vorgenommenen Tests, ergibt sich keine Steigerung, sondern ein gleichbleibender Anteil von unter einem Prozent. Das wird aber verschwiegen und zusätzlich noch dadurch verschleiert, dass von steigenden «Fallzahlen» die Rede ist. Es handelt sich aber gerade um

keine «Krankheitsfälle» (mit Symptomen), sondern nur um positive Testergebnisse. Zweitens wurden diese Tests niemals von einer unabhängigen Instanz validiert, und ihre Treffergenauigkeit ist in der Fachwelt mehr als bloss umstritten (<https://www.youtube.com/watch?v=MGfBlWX2m0U&feature=youtu.be> [ab Min. 2]). Drittens ist die Zahl der Fälle mit COVID-19-bedingten schwerwiegenden Komplikationen mittlerweile statistisch dermassen tief, dass die Testergebnisse (Anzahl positiv getestete Personen) in keiner Weise als genügend anerkannt werden können als Erfüllung der dem Bundesrat obliegenden Beweislast für eine effektiv erhebliche Bedrohung der öffentlichen Gesundheit, respektive der Krankenpflegeeinrichtungen.

Die stete Berufung auf die Testergebnisse seitens Bundesrat ist deshalb im Fall von COVID-19 irreführend und zur Rechtfertigung besonderer Kompetenzen nicht geeignet.

Um unter den gegenwärtigen Umständen tatsächlich erkrankte Personen wirksam zu behandeln und um die Verbreitung des grippeähnlichen Phänomens COVID-19 zu hemmen, ist es in keiner Weise erforderlich, dass der Bundesrat besondere Kompetenzen auf der Basis von Art. 7 oder 6 Epidemien-gesetz (Ausserordentliche oder Besondere Lage) beansprucht. Die täglich aufs Neue vom BAG bestätigten tiefen Hospitalisierungs- und Todesfallzahlen sowie die Erkenntnis, dass COVID-19 für sich allein die öffentliche Gesundheit nicht erheblich bedroht, hätten längst zu einer Beendigung auch der Besonderen Lage (Art. 6 EpG) führen müssen.

Obwohl es evident ist, dass von COVID-19 **keine erhebliche Gefahr** mehr ausgeht für die **öffentliche Gesundheit** und für die **Spitalinfrastruktur**, hat der Bundesrat zu keinem Zeitpunkt triftige und wissenschaftlich überprüfbare Gründe vorgebracht, um die Aufrechterhaltung seiner weitreichenden Kompetenzen im Zusammenhang mit COVID-19 zu rechtfertigen.

Aus diesen Gründen ist die Dringlichkeit dieses Gesetzes zu verneinen. Nach über 6 Monaten Erfahrung mit COVID-19 und reichlich vorhandenem empirischem Datenmaterial ist in keiner Weise erkennbar und schon gar nicht bewiesen, *welche nicht wiedergutzumachende Nachteile für die öffentliche Gesundheit drohen würden, wenn diese Vorlage nicht für dringlich erklärt würde. Deshalb ist sie als nicht dringlich zurückzuweisen.*

Die bestehende gesetzliche Ordnung des Epidemien-gesetzes (und allenfalls von Art. 185 Abs. 3 BV) reicht aus, um mit COVID-19 und allfälligen negativen Auswirkungen fertig zu werden.

Und sollte trotzdem wider Erwarten eine Situation eintreten, in welcher die öffentliche Gesundheit tatsächlich in erheblicher, besonderer Weise gefährdet wäre, stünden dem Bundesrat die bekannten Rechtsgrundlagen zur Verfügung (Art. 6 EpG; bei nachgewiesenem Bedarf allenfalls auch auf Art. 7 EpG und Art. 185 Abs. 3 BV). Davon sind wir heute aber weiter entfernt denn je.

2.) Zu Schlussfolgerung 2:

Fehlende Notwendigkeit für eine Regelung (zusätzlich zur bereits bestehenden gesetzlichen Ordnung)

Was oben im Zusammenhang mit der Dringlichkeit gesagt wurde, gilt vollumfänglich auch für das COVID-19-Gesetz per se, soweit es bezweckt, eine von COVID-19 ausgehende Gefahr für die öffentliche Gesundheit zu bannen.

Gemäss Erläuterungen will der Bundesrat für die epidemiologischen Massnahmen eine Regelung vorschlagen, *die dem Bundesrat erlaubt, all jene Massnahmen fortzuführen, die er gestützt auf Artikel 7 EpG getroffen hat, für die ihm aber eine gesetzliche*

Ermächtigung vom Zeitpunkt an fehlt, in dem er die ausserordentliche Lage für beendet erklärt und zur besonderen Lage zurückkehrt.“(Erläuterungen S. 7)

Dabei besteht wie bereits zuvor dargelegt für eine analoge Anwendung von Art. 7 EpG, respektive für dessen Verlängerung per Gesetz absolut keine Veranlassung:

Gemäss bundesrätlicher Botschaft vom Dezember 2010 zum Epidemiengesetz kommt der Status der ausserordentlichen Lage gem. Art. 7 EpG nur in Fällen von „Worst Case Pandemien“ in Frage, etwa in der Art der „Spanischen Grippe“¹. Ein solches Szenario lag aber bis heute zu keinem Zeitpunkt auch nur annähernd vor. Die Spanische Grippe forderte bekanntlich zwischen 25 und 50 Millionen Tote (bei einer Weltpopulation von 1.8 Mrd. Menschen). Die Zahl der an COVID-19 verstorbenen Menschen beträgt demgegenüber weniger als 0.5 Millionen (bei einer aktuellen Gesamtpopulation von bald 8 Mrd. Menschen). Zudem ist bekannt, dass die Spanische Grippe besonders die Bevölkerung im mittleren Alter dahinraffte, COVID-19 dagegen primär nur betagte Personen oder solche mit besonderen Vorerkrankungen.

Die Voraussagen zur Sterblichkeit seitens der WHO, der Johns Hopkins University und des Robert Koch Instituts, auf die der Bundesrat sich gestützt hat, haben sich bis zum Dreissigfachen als überzogen erwiesen. Das steht heute anhand der verfügbaren Zahlen fest. (Vgl. Roger Köppel, Telegram, https://t.me/uncut_news/12181)

Seit spätestens Mitte April 2020 steht also eindeutig fest, dass das COVID-19-Phänomen in keiner Weise als „Worst Case Pandemie“ im Sinne der Botschaft zum Epidemiengesetz betrachtet werden kann. Insbesondere wurde schnell klar, dass die erschreckenden Bilder aus Italien auf die Schweiz nicht zutreffen würden.

- Die Krankenhäuser in Norditalien sind auch in anderen Jahren jeweils zur Grippesaison überlastet. Ein beträchtlicher Teil des Ansturms auf die Krankenhäuser in Norditalien war in dieser Saison der Angst vor einem neuen unbekanntem Virus geschuldet.
- Die Überlastung der Krematorien in Norditalien war lokal beschränkt auf die Gebiete, die mit starken Einschränkungen belegt wurden. Diese Überlastungen waren massgeblich eine Folge der auferlegten Massnahmen, welche die in Italien überwiegend übliche Erdbestattung maximal erschwerte und persönliches Abschiednehmen verunmöglichten.
- Bereits in einer Studie des *European Centre for Disease Prevention and Control* aus dem Jahre 2018 war nachgewiesen worden, dass Italien innerhalb Europas einen Spitzenplatz bezüglich tödlicher multiresistenter Keime belegt.
- Die Strukturen der Gesundheitssysteme unterscheiden sich zwischen den Ländern sehr stark. Die Überflutung der Spitäler, wie sie in Italien, Frankreich und Spanien auftrat, konnte in der Schweiz zu keinem Zeitpunkt beobachtet werden.
- In der Schweiz wurden die empirischen Daten aus Italien schnell bestätigt: Der weitaus überwiegende Teil der Personen, bei denen beim Tod eine Covid-19 Infektion vorlag, hatten mindestens eine schwere Vorerkrankung (Gemäss täglichen Berichten des BAG waren dies in der Schweiz 97%). Entsprechende Daten aus Italien standen bereits per Ende März zur Verfügung.
- Das Altersmuster der Personen, bei denen beim Tod eine Covid-19 Infektion vorlag, gleicht dem Altersmuster der verstorbenen vor dem Auftreten der Covid-19 Epidemie (Gemäss Bericht des BAG vom 20.06.2020 lag der

¹ Im Sinne der Botschaft des Bundesrates zum EpG vom 3. Dezember 2010, S. 363.

Altersmedian bei 84 Jahren, also geringfügig höher als die allgemeine Lebenserwartung in der Schweiz. Entsprechende Daten aus Italien standen per Ende März zur Verfügung).

Aus all diesen Gründen ist es nun - nach über 6 Monaten Erfahrung mit COVID-19 und reichlich vorhandenem empirischen Datenmaterial - in keiner Weise erkennbar, warum es noch immer notwendig sein soll, mittels COVID-19-Gesetz dem Bundesrat weiterhin besondere Kompetenzen einzuräumen im Bereich von Art. 6 und sogar Art. 7 EpG. Der Bundesrat belegt im Erläuternden Bericht in keiner Weise, welche erhebliche Bedrohung für die öffentliche Gesundheit durch COVID-19 ganz genau ausgeht, welche das vorliegende Gesetz zwingend erforderlich machen würde.

Generell hat es der Bundesrat versäumt, die besondere Gefährlichkeit von COVID-19 für die öffentliche Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz nachzuweisen. Zu diesem Nachweis wäre der Bundesrat aber gemäss Epidemienengesetz (s. auch Botschaft zum Epidemienengesetz, S. 385) und gemäss Bundesverfassung (Art. 36 BV) von Anfang an klar verpflichtet gewesen. Wissenschaftlich breit abgestützte empirische Daten, welche die (qualitativ und quantitativ) erhebliche Bedrohung der öffentlichen Gesundheit belegen, fehlen bis heute. Obduktionen wurden so gut wie gar keine vorgenommen, wodurch man die Wirkungsweise und die Letalität von COVID-19 im Einzelfall hätte feststellen können.

Aus all diesen Gründen besteht für diesen Erlass, soweit er die Bekämpfung von COVID-19-bezweckt, keine Notwendigkeit. Mit dem geltenden Epidemienengesetz steht dem Bundesrat und den Kantonen eine ausreichende gesetzliche Grundlage zur Verfügung, um mit dem Phänomen COVID-19 adäquat fertig zu werden.

Sollte aber wider Erwarten eine Situation eintreten, in welcher die öffentliche Gesundheit tatsächlich in erheblicher, besonderer Weise gefährdet wäre, stünden dem Bundesrat die bekannten Rechtsgrundlagen zur Verfügung (Art. 6 EpG; bei nachgewiesenem Bedarf allenfalls auch auf Art. 7 EpG und Art. 185 Abs. 3 BV). Davon sind wir heute aber weiter entfernt denn je.

3.) Zu Schlussfolgerung 3

Mängel, welche verfassungsmässige Rechte und Grundsätze (insbesondere das Legalitäts- und Verhältnismässigkeitsprinzip) verletzen

Der Entwurf zum Covid-19 Gesetz enthält Artikel, die bewährte Garantien der Bundesverfassung über Bord werfen. Aus diesem Grund ist auf das geplante Gesetz in seiner jetzigen Form nicht einzutreten. Sollte trotz der schwerwiegenden rechtsstaatlichen Mängel eine inhaltliche Beratung erfolgen, müssen diese Artikel dringend entfernt oder angepasst werden.

Zu streichende Teile: Folgende Artikel und Absätze schätzen wir aus verfassungsrechtlichen Überlegungen als sehr problematisch ein, weshalb sie zu streichen sind:

- **Art. 2 Abs. 3 lit. g** betr. Ausnahmen von den Bestimmungen über die Einfuhr von Heilmitteln:
Soweit diese neue Regelung im Resultat dazu führt, dass Heilmittel auf den Schweizer Markt gelangen können, welche die üblichen Zulassungsvoraussetzungen für in der Schweiz hergestellte Heilmittel nicht erfüllen, ist diese Bestimmung zu streichen (s. auch unser Kommentar zu den Bestimmungen Art. 2 Abs. 3 lit. h und i; unten).
- **Art. 2 Abs. 3 lit. h** betr. Ausnahmen von der Swissmedic-Bewilligungspflicht:

Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist im internationalen Vergleich auf sehr hohem Niveau. Diese besondere Qualität basiert auf sehr gut qualifiziertem Personal und auf qualitativ und quantitativ hochstehender Spitalinfrastruktur.

Die Phase des Lock-Down hat bewiesen, dass zu jedem Zeitpunkt ausreichend qualifiziertes Personal und ausreichend Notfallkapazitäten zur Verfügung standen. Eine gewisse zusätzliche Belastung während dieser Phase resultierte aus häufigen Umstellungen in den Konzepten, Sicherheitsanforderungen und Abläufen - nicht aber aus einem erhöhten Personalausfall oder aus einem Ansturm durch Patienten.

Über die gesamte Schweiz betrachtet erlitten die Krankenhäuser und praktisch sämtliche Arztpraxen in der Schweiz vor allem einen enormen finanziellen Schaden aufgrund der vom Bundesrat verhängten Behandlungsverbote und des massiven Nachfrageeinbruchs.

Aufgrund dieser Erfahrungswerte besteht daher selbst bei einer zweiten Welle keine Notwendigkeit, die Bewilligungspflicht seitens Swissmedic für bestimmte Tätigkeiten aufzuheben. Sollte die Situation wider Erwarten nachweislich und deutlich aus dem Ruder laufen, hätte der Bundesrat noch immer die Handlungsmöglichkeit, die notwendigen Anordnungen zeitnah direkt gestützt auf Art. 185 Abs. 3 BV zu erlassen.

- **Art. 2 Abs. 3 lit. i** betr. Lockerung von Zulassungskriterien für Arzneimittel:

Bewilligungspflicht und Zulassungskriterien für Arzneimittel bezwecken, den Gesundheitsschutz der einheimischen Bevölkerung vor risikobehafteten Produkten sicherzustellen. Die vorliegende Bestimmung würde den Bundesrat ermächtigen, je nach Lage (und je nachdem, welche Berichterstattung in den Medien gerade vorherrscht), die hohen schweizerischen Standards zu senken. Dies wäre mit dem verfassungsrechtlichen Schutzauftrag an den Bund gegenüber der öffentlichen Gesundheit gemäss Art. 118 Abs. 1 BV nicht vereinbar. Die vorgesehene Bestimmung würde darauf hinauslaufen, dass für eine unbegrenzte Zahl von Personen in der Schweiz der Schutz ihrer persönlichen Unversehrtheit nach dem üblichen Standard von Art. 10 Abs. 2 i.V.m. Art. 36 BV nicht mehr gewährleistet wäre.

Im Worst Case könnte dies auch zur Folge haben, dass Impfstoffe, welche allenfalls noch nicht ausreichend auf ihre gesundheitliche Unbedenklichkeit geprüft wurden oder sogar in die Erbsubstanz eingreifen, ohne gerichtliche Überprüfung für bestimmte Personengruppen (in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2 lit. d EpG) für obligatorisch erklärt werden könnten. Dazu könnte es kommen, obwohl Impfungen und insbesondere die Veränderung der menschlichen Erbsubstanz als ein **Eingriff in den Kerngehalt der körperlichen Unversehrtheit** zu betrachten wären (im Sinne von Art. 10 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 36 Abs. 4 BV).

- **Art. 2 Abs. 3 lit. j** betr. pauschale Lockerung der Sicherheitsvorkehrungen für alle Medizinprodukte:

Diese ist aus demselben Grund klar abzulehnen wie die Bestimmung zuvor. Die Bestimmungen über die Konformitätsbewertung von Medizinprodukten bezwecken gerade, den Gesundheitsschutz der einheimischen Bevölkerung vor risikobehafteten ausländischen Arzneimittelprodukten sicherzustellen. Die vorliegende Bestimmung würde den Bundesrat ermächtigen, je nach Lage (und je nachdem, welche Berichterstattung in den Medien gerade vorherrscht), die hohen schweizerischen Standards fallen zu lassen. Dies wäre mit dem Schutzauftrag des Bundes gegenüber der körperlichen Unversehrtheit der Bevölkerung gemäss Art. 118 Abs. 1 BV nicht vereinbar.

Im Übrigen droht der gleiche Worst Case, der vorstehend zu Art. 2 Abs. 3 lit. i beschrieben wurde.

- **Art. 2 Abs. 6** betreffend Schutz besonders gefährdeter Personen

Der Bedarf an einer schweizweit einheitlichen Regelung ist nicht ausreichend nachgewiesen. Es gibt keinen Grund, von der föderalen Ordnung und der

grundsätzlichen Zuständigkeit der Kantone abzuweichen. Das Prinzip der Selbstverantwortung und der Menschenwürde (gerade bei älteren Personen) muss gewahrt bleiben. So ist es etwa von vornherein verfehlt, alle Menschen über 65 Jahre als besonders gefährdete Personen zu betrachten, wie das im Erläuternden Bericht geschieht. Die vorgeschlagene Regelung ist ein nicht gerechtfertigter Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit und das Recht jedes Arbeitgebers, die für seinen Geschäftsbetrieb sinnvollen Massnahmen zum Gesundheitsschutz der von ihm beschäftigten Personen vorzusehen (Fürsorgepflicht des Arbeitgebers). In vielen Fällen wird eine pauschale Regelung den individuellen Verhältnissen nicht ausreichend Rechnung tragen und sich damit als unverhältnismässig erweisen. Aus diesem Grund ist dieser Absatz zu streichen.

- **Art. 8 betr. Finanzielle Unterstützung der Medien:**

Die starke finanzielle Unterstützung der grossen schweizerischen Medienhäuser auf der Basis der COVID-19 Verordnungen hat dazu geführt, dass die sog. vierte Macht im Staat so gut wie ausschliesslich die Sicht des Bundesrates transportierte.

Abweichende wissenschaftliche Meinungen zum Phänomen COVID-19 und zum Umgang damit (geäussert beispielsweise von den Professoren Bakhdi, Streeck, Püschel oder Dr. Wodarg) werden bis heute vollständig ausgeblendet. Personen, welche in der Öffentlichkeit eine vom Bundesrat abweichende Meinung vertreten, werden entweder ignoriert oder als verrückt bis gefährlich dargestellt. Viele Medien haben sich durch die starken Bundesgelder zu einer Berichterstattung hinreissen lassen, welche unter der Perspektive von **Art. 258 StGB** (Schreckung der Bevölkerung) im höchsten Mass problematisch ist und im Einzelfall vermutlich einschlägig war.

Diese von den Medien getriebene Entwicklung betrachten wir als eine echte Gefahr für unsere Demokratie. **Aus diesem Grund sind die Massnahmen im Medienbereich im Zusammenhang mit Covid-19 gemäss Art.8 der Vorlage (sowie bei jeder weiteren Epidemie) ersatzlos abzulehnen.**

Sollte der Bundesrat über eine Medienförderung nachdenken wollen, müsste der erste Gedanke einem **Qualitätsmonitoring** gelten. Dieses müsste von einer unabhängigen und vom Volk gewählten Stelle überwacht werden. Wie sich in den letzten Monaten eindrücklich gezeigt hat, ist eine Finanzierung durch den Bund als Mittel denkbar ungeeignet, um eine qualitativ hochwertige und unabhängige Berichterstattung zu sichern.

- **Art. 11 betr. Aufstellung neuer Straftatbestände:**

Art. 123 Abs. 1 BV erklärt das Strafrecht zur Bundessache und Art. 1 StGB statuiert den Satz „Keine Strafe ohne Gesetz“, welcher seit dem Alten Rom gilt (Nulla poena sine lege). Dieser Grundsatz erfordert gemäss einhelliger Lehre ein Gesetz im formellen Sinn und ist auch in Art. 7 EMRK verankert. Eine blosser Verordnung des Bundesrates reicht hier keinesfalls aus.

Die Eidgenössischen Räte sind daher nicht befugt, dem Bundesrat die Ermächtigung zur Begründung neuer Straftatbestände zu übertragen. Wenn der Bundesrat aber strafbedrohte Massnahmen erlassen darf, kann er völlig neue Straftatbestände schaffen (bisher schon zum Beispiel „Menschenansammlung“, „Teilnahme an Veranstaltungen“ und ähnliches), welche sich durch ganz neue, zudem unbestimmte Tatbestandsmerkmale definieren. Diese Vorschrift verstösst folglich eindeutig gegen Art. 1 StGB und gegen Art. 7 EMRK. Art. 11 des Entwurfes ist damit verfassungs- und völkerrechtswidrig und deshalb ersatzlos zu streichen.

Zusammenfassung der Feststellungen zum Entwurf des Covid-19 Gesetz, im Falle einer inhaltlichen Beratung:

Das Gesetz beinhaltet Teile, die verfassungswidrig sind und für unser Gesundheitssystem und für unsere Wirtschaft unverhältnismässig negative Auswirkungen haben. Darum empfehlen wir das ersatzlose Streichen von Art. 2 Abs. 3 lit. g bis j und Art. 2 Abs. 6 sowie Art. 8 und 11 des Entwurfs.

Eingereicht von
der Vereinigung:

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift(en): _____

_____ [zusätzlich hier *Name/Fkt in Druckschrift*] [zusätzlich hier *Name/Fkt in Druckschrift*]

_____ [zusätzlich hier *Name/Fkt in Druckschrift*] [zusätzlich hier *Name/Fkt in Druckschrift*]

_____ [zusätzlich hier *Name/Fkt in Druckschrift*] [zusätzlich hier *Name/Fkt in Druckschrift*]