

## Teilrevision des Epidemiengesetzes: Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens

V9.1.24

*"Ich habe nicht die Kraft, als kleines Individuum, das ich bin, mich der riesigen totalitären Lügenmaschinerie zu widersetzen, aber ich kann zumindest dafür sorgen, dass ich kein Durchgangspunkt für die Lüge bin". Alexander Solschenizyn*

Die Dokumente für die Konsultation können hier heruntergeladen werden:

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/revision-epidemiengesetz.html>

### Inhaltsverzeichnis

1Ziele des Dokuments.....	2
2Zusammenfassung.....	2
3Der Prozess.....	3
4Der größere Zusammenhang.....	3
5Analyse der Vorannahmen und Auslassungen, die der PA zugrunde liegen.....	4
5.1Die dominierenden Themen der Revision.....	5
5.2Was implizit behauptet wird.....	6
5.3Was nicht gesagt wird.....	7
6Einige kommentierte Schlüsselartikel.....	7
6.1Art. 2: Zweck.....	7
6.2Art. 5a: Spezifische Gesundheitsgefährdung.....	8
6.3Art. 6 und 6b: Besondere Situation.....	8
6.4Art. 12: Meldepflicht; Art. 58: Verarbeitung sensibler Daten.....	10
6.5Art. 49b: (Zertifikat).....	12
6.6Art. 3360a: Nationales Informationssystem "Rückverfolgung von Kontakten".....	13
7Politische Fragen, die man sich stellen sollte (für eidgenössische und kantonale Exekutiven, Legislativen und Gerichte).....	14

## 1 Ziele des Dokuments

Dieser Text analysiert den Teil "Pandemievorbereitung" des Vorentwurfs zur Teilrevision des EpG. Er geht weder auf wirtschaftliche Fragen noch auf das Thema der Antibiotikaresistenzen ein.<sup>1</sup>

Er soll einen bescheidenen Beitrag zu den gesellschaftlichen Überlegungen leisten, die rund um die Fragen der Rechte und Freiheiten in Verbindung mit den Herausforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens angestellt werden müssen.

Es ist frei von Rechten Dritter und darf ohne Angabe der Herkunft und des Autors verwendet werden.

## 2 Zusammenfassung

Welche Bemerkungen lassen sich zum Vorschlag des Bundesrates für eine Teilrevision des EpG machen?

- ! Sie stützt sich auf falsche oder gar irreführende Prämissen;
- ! Sie enthält Bestimmungen, die noch weiter gehen als das, was während der Covid-19-Krise praktiziert wurde und nicht nur für die öffentliche Gesundheit, sondern auch für die Wirtschaft und den sozialen Zusammenhalt mehr Schaden als Nutzen brachte;
- ! Sie sieht vor, die bereits nicht eingedämmten Kosten des Gesundheitswesens weiter zu erhöhen;
- ! Sie erfüllt nicht die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin berücksichtigen zu müssen (Art. Art 118a BV) ;
- ! Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO ;
- ! Sie sieht einen Paradigmenwechsel vor, der in einer Pandemiesituation und sogar bei Pandemiegefahr jeden Bürger von "kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen" zum Standardstatus macht; sie sieht vor, dass der Gesundheitsstatus nicht mehr biologisch (subjektives Empfinden jedes Einzelnen oder medizinische Klinik), sondern durch einen einzigen "Test" definiert werden kann ;
- ! Sie wechselt von einer Logik der Überwachung und Meldung von Krankheiten zu einer Logik der Überwachung und Meldung von Personen ;
- ! Sie nimmt den Bürgern die Verantwortung ab, indem sie Zusammenarbeit durch Zwang ersetzt;
- ! Sie sieht eine Impfpflicht für bestimmte, unzureichend definierte Personengruppen vor;
- ! Sie stellt das öffentliche Gesundheitsrisiko einer Pandemie nicht im Vergleich zu anderen Risiken oder sogar nachgewiesenen Problemen der öffentlichen Gesundheit (chronische Krankheiten, Rauchen, psychische Gesundheit usw.) dar;
- ! Sie erwähnt mit keinem Wort die psychische Gesundheit, die jedoch von den vorgeschlagenen Maßnahmen betroffen ist;

---

<sup>1</sup>Dieses Dokument kann Gegenstand von Überarbeitungen und Ergänzungen sein

- ! Sie berücksichtigt nicht den Einsatz von Antibiotika in der Agrar- und Ernährungswirtschaft und der Tiermedizin, was dem OneHealth-Prinzip widerspricht ;
- ! Sie sieht einen automatischen, von der WHO ausgelösten Mechanismus für den Übergang zu einer besonderen Situation vor, was einer Abgabe von Souveränität entspricht ;
- ! Sie enthält mehrere Bestimmungen, darunter das "OneHealth"-Prinzip, des in Verhandlung befindlichen Pandemievertrags CA+, obwohl die endgültigen Ergebnisse nach eigenem Bekunden des Bundesrats frühestens im Mai 2024 vorliegen werden;
- ! Sie führt zu einer systematischen Digitalisierung, die eine Vielzahl von persönlichen Daten erfassen und auswerten will, darunter auch solche aus der Intimsphäre;
- ! Sie erhöht die Kompetenzen des Bundes auf Kosten der Kantone und der Menschen und verstößt damit gegen das Subsidiaritätsprinzip ;
- ! Sie verstößt gegen die Grundprinzipien der Widerstandsfähigkeit komplexer Systeme, die nicht auf Standardisierung, Zentralisierung und Top-down-Richtlinien beruhen, sondern im Gegenteil auf Vielfalt, Redundanzen, Standortverlagerung, Selbstorganisation, Innovation und Zusammenarbeit.

Es wird die Aufgabe jedes Einzelnen sein, sich in seiner Funktion und Verantwortung eine eigene Meinung zu bilden und die Position einzunehmen, die er oder sie für richtig hält. Die zentrale Frage lautet: Wird mehr öffentliches Gut geschaffen oder zerstört, wenn man das Gleiche tut wie während der Covid-19-Krise?

### 3 Der Prozess

*"Man denkt mit Eile und drückt sich mit Sorgfalt, mit Studium, mit Anstrengung aus. Das ist ein Fehler des Jahrhunderts." Joseph Joubert*

Die Dringlichkeit des Vorgehens wirft einige Fragen auf:

- ! Warum enthält der Vorentwurf zur Revision des EpG bereits Inhalte aus den Entwürfen des WHO-Pandemievertrags CA+, obwohl die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen sind?
- ! Warum legt der Bundesrat diesen Entwurf vor, obwohl eine unabhängige Auswertung der Covid-Krise noch nicht stattgefunden hat und eine Volksinitiative zu diesem Thema zur Unterzeichnung vorliegt (Eidgenössische Volksinitiative "Analytische Rekonstruktion der Hintergründe der COVID-19-Pandemie (Analytische Rekonstruktionsinitiative)")?
- ! Warum legt der Bundesrat diese Vorlage vor, obwohl "Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 29. Januar 2020 über die Legislaturplanung 2019 bis 2023 noch im Bundesbeschluss vom 21. September 2020 über die Legislaturplanung 2019 bis 2023 angekündigt"?
- ! Warum hält der Bundesrat eine Verschärfung des Gesetzeswerks für so dringend notwendig?
- ! Warum hielt es der Bundesrat inmitten eines Krisenmanagements, das die Bundesverwaltungsstellen überlastet, für relevant, Ressourcen zu finden und zu mobilisieren, um rasch ein Notrecht in ordentliches Recht umzuwandeln?

### 4 Der größere Zusammenhang

*"If the problem is too big to be solved, enlarge it" (Wenn das Problem zu groß ist, um gelöst zu werden, erweitern Sie es), Dwight Eisenhower*

In einem größeren nationalen und internationalen Kontext sind folgende Ereignisse zu beobachten:

- ! Verhandlungen der WHO über einen neuen Pandemievertrag CA+ und eine Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften, die von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 24 gebilligt werden sollen;
- ! Teilrevision des Heilmittelgesetzes (offene Konsultation am 8.12.23), die unter anderem die gesetzlichen Grundlagen für das elektronische Rezept und den elektronischen Medikationsplan schaffen will, wodurch jedes Rezept standardmäßig digital wird ;
- ! Vollständige Revision des Gesetzes über das elektronische Patientendossier (Vernehmlassung bis 19.10.23) ;
- ! Vorentwurf des Bundesgesetzes über die elektronische Identität und andere elektronische Beweismittel (LeID) (Konsultation bis 20.10.22), der die Schaffung einer neuen elektronischen Identität (e-ID) vorsieht, die vom Bund ausgestellt wird ;
- ! Am 1.4.24 treten verbesserte Sicherheitsstandards für Fahrzeuge in Kraft. Gemäß den europäischen Bestimmungen für die Zulassung zum Straßenverkehr müssen neue Fahrzeuge mit einem Unfalldatenschreiber und neuen Fahrerassistenzsystemen ausgestattet sein;
- ! Am 1.1.24 treten drei Verordnungen zum Fernmeldeüberwachungsgesetz in Kraft, die unter anderem eine genauere Positionsbestimmung, die Nachverfolgung anonymer Anrufe ;
- ! Teilrevision der Verordnung über die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs (Vernehmlassung voraussichtlich ab Juni 24), die den Bundesrat ermächtigen würde, die Kategorien von Personen, die zur Zusammenarbeit verpflichtet sind, genauer zu beschreiben.

Diese verschiedenen Rechtsakte scheinen auf eine zunehmende und erzwungene Digitalisierung hinzudeuten, die durch die Erfassung von immer mehr persönlichen Daten in interoperablen Systemen erfolgt.

Gleichzeitig berichten die Medien, dass medizinische Daten ein Drittel aller Daten ausmachen und sehr anfällig für Cyberangriffe sind .<sup>2</sup>

## 5 Analyse der Vorannahmen und Auslassungen, die der PA zugrunde liegen

*"Ausgehend von falschen Prämissen kann alles bewiesen werden. Nur weil eine Argumentation unerbittlich ist, heißt das nicht, dass sie nicht wahrhaft ist." François Lelord*

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

Darüber hinaus lässt der erläuternde Bericht viele Informationen aus, die öffentlich weitgehend verfügbar sind und die für alle Überlegungen zur öffentlichen Gesundheit von entscheidender Bedeutung sind.

---

<sup>2</sup><https://www.rts.ch/info/suisse/14566290-les-donnees-medicales-toujours-plus-vulnerables-face-aux-cyberattaques.html>

## 5.1 Die dominierenden Themen der Revision

Hier sind die dominierenden Themen im erläuternden Bericht:

<b>Wort</b>	<b>Anzahl der Zitate im erläuternden Bericht</b>
Impfstoff, Impfung, Vakzine	338
Krank, Krankheit	335
Gesundheit	326
Daten	313
Risiko/e	193
Krise	161
Ringen/r	146
Armee, Militär	76
Dringend, dringend	41
Bedroht, bedroht	39
Sicherheit	34
Kampf, kämpfen	27
Gefahr, gefährlich	22
Beschleunigen, Beschleunigung	6
Gegenmaßnahmen	3
Müssen, sollen, müssen, sollten, sollten	248
verpflichten, Pflicht, obligatorisch	172
Verschreiben, Verschreibung	93
Ordnen, anordnen	65
verbieten, verbieten, verbieten	40
Zwang, einschränkend	32
Man muss, man sollte	30
(sich) durchsetzen	27
Enjoint, anweisen	22
Tenus	19
Der Bundesrat kann	43
Die Kantone müssen	9
Die Kantone können	8
Überwachen, Überwachung	152
Testen, testen	134
Medikament	108
Zertifikat	60
Erkennen, Erfassen	56
Digitalisierung, digital	46
Maske	39
Plotten	29
Tod, Sterben	26
Geheilt, Heilung	13
Resilient, Widerstandsfähigkeit	2
Gesunder Patient (sic)	1
Therapie	1
Frühe Behandlung	0

<b>Wort</b>	<b>Anzahl der Zitate im erläuternden Bericht</b>
Komplementäre Medizin	0
Förderung der Gesundheit	0
Vitamin	0
Ottawa-Charta	0
Konvaleszent, Rekonvaleszenz	0

Auffällig ist eine sehr stark befehlende und autoritäre Sprache, eine kriegerische Terminologie und eine Fokussierung auf sehr invasive Maßnahmen, insbesondere die Impfung, die im Durchschnitt dreimal pro Seite erwähnt wird.

Es ist auch festzustellen, dass der Begriff der Prävention und Gesundheitsförderung praktisch nicht vorkommt.

## 5.2 Was implizit behauptet wird

Die folgenden Postulate sind implizit. Entsprechen sie der Wahrheit?

- ! Sowohl die SARS-CoV2-Infektion als auch die COVID-19-Krankheit stellten eine große Krise der öffentlichen Gesundheit dar, mit übermäßiger Morbidität und Mortalität ;
- ! Im Falle einer Pandemie kann jeder Mensch unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand für andere gefährlich oder unsicher sein; ein schwerer Ausgang (schwere Krankheit oder Tod) ist lediglich das Ergebnis der Gefährlichkeit eines Krankheitserregers ;
- ! Die von den Behörden während der Covid-Krise ergriffenen Maßnahmen waren notwendig, nützlich, wirksam und verhältnismäßig ;
  - Die Immunisierung erfolgt in erster Linie durch eine Impfung ;
  - Die RNAmod-Injektionen spielten eine entscheidende Rolle bei der Bekämpfung der Pandemie ;
  - Masken haben in der Allgemeinbevölkerung eine Schutzwirkung ;
  - Nur moderne Medikamente sind wirksam ;
  - Das Gesundheitszeugnis beweist die Immunität einer Person ;
  - Das Zertifikat hat einen positiven Einfluss auf die öffentliche Gesundheit ;
  - Es gibt keine unerwünschten Nebenwirkungen, weder von den Messungen noch von den Injektionen ;
- ! Es gibt keine andere relevante Art und Weise, mit einer Pandemie umzugehen;
- ! Die fehlende freiwillige Mitgliedschaft eines Teils der Bevölkerung ist ein Problem, das mit Zwang ("zu ihrem Besten") angegangen werden muss;
- ! Das Schweizer Gesundheitssystem ist - außerhalb einer Pandemie - voll funktionsfähig, es herrscht kein Mangel an Betten, Personal oder Material ;
- ! Weitere Pandemien sind unmittelbar zu befürchten;
- ! Die WHO spielt eine heilsame Rolle ;

- ! Es ist möglich und wünschenswert, eine komplexe Situation von einem zentralen Punkt aus zu beherrschen: Folglich sind nur die Bundesbehörden in der Lage, eine solche Krise zu bewältigen, und es ist daher unerlässlich, ihnen mehr Kompetenzen und Befugnisse zu übertragen;
- ! Die Überarbeitung wird für die Gesellschaft nur positive Auswirkungen haben;
- ! Die Behörden verhalten sich ehrlich, transparent und wahrheitsgemäß und kommunizieren auch so.

### 5.3 Was nicht gesagt wird

Die Teilrevision des EpG lässt folgende Punkte der öffentlichen Gesundheit aus:

- ! Sie erfüllt nicht die verfassungsrechtliche Verpflichtung, die Komplementärmedizin berücksichtigen zu müssen (Art. Art 118a BV) ;
- ! Sie nimmt keinen Bezug auf die Gesundheitsförderung und die Ottawa-Charta, das zentrale Dokument der WHO ;
- ! Sie geht nicht auf die Behandlung und die Frühbehandlung ein, die für den therapeutischen Verlauf einer Krankheit entscheidend sind;
- ! Sie geht nicht darauf ein, dass viele Länder andere strategische Entscheidungen getroffen haben und damit besser gefahren sind, insbesondere was die Morbidität und Mortalität sowie die negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft betrifft;
- ! Sie stellt die Pandemieproblematik nicht in einen breiteren Kontext der öffentlichen Gesundheit: Sie geht nicht auf die beunruhigenden Signale für den Gesundheitszustand der Bevölkerung (Zunahme von Krebserkrankungen, Rückgang der Geburtenrate, Verschlechterung der psychischen Gesundheit usw.) oder andere wichtige Themenbereiche (chronische Krankheiten: 75 000 Todesfälle pro Jahr; Rauchen: 10 000 Todesfälle pro Jahr) ein und überschätzt sogar einige der erwähnten Krankheiten (z. B. Creutzfeldt-Jakob) ;
- ! Sie geht nicht auf die schädlichen Auswirkungen ein, die die Maßnahmen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hatten und immer noch haben (soziale Isolation, wirtschaftliche Schäden, Nebenwirkungen von Medikamenten und Injektionen usw.);
- ! Sie unterschlägt, dass jede medizinische Behandlung, jede Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit kurz-, mittel- und langfristig auch schädliche Auswirkungen (Nocebo-Effekt) hat.

## 6 Einige kommentierte Schlüsselartikel

### 6.1 Art. 2: Zweck

<b>Geltendes Recht</b>	<b>Vorentwurf für die Konsultation (AP)</b>
------------------------	---

<p><b>Art. 2</b> Zweck</p> <p><sup>2</sup>Die darin vorgesehenen Maßnahmen verfolgen die folgenden Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. den Zugang zu Einrichtungen und Mitteln zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten gewährleisten;</li> <li>f. die Auswirkungen von übertragbaren Krankheiten auf die Gesellschaft und die Betroffenen zu verringern.</li> </ul>	<p><i>Art. 2 Abs. 2 Buchst. e und f sowie 3</i></p> <p><sup>2</sup>Die darin vorgesehenen Maßnahmen verfolgen die folgenden Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Gewährleistung der Chancengleichheit beim Zugang zu Einrichtungen und Mitteln zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten;</li> <li>f. die Auswirkungen übertragbarer Krankheiten auf die Betroffenen, die Gesellschaft und die Wirtschaft zu verringern.</li> </ul> <p><sup>3</sup>Bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen ist zu berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. der Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismäßigkeit;</li> <li>b. der Auswirkungen auf die Wirtschaft und die Gesellschaft;</li> <li>c. der Auswirkungen auf die wechselseitige Abhängigkeit von Mensch, Tier und Umwelt.</li> </ul>
---	---

Der Begriff "Chancengleichheit beim Zugang" wurde während der Covid-Krise nicht angewandt, als viele nicht geimpfte Personen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten und sogar Gegenstand von Aufrufen oder Vorschlägen öffentlicher Persönlichkeiten waren, die von den Behörden nie bestritten wurden, auf eine medizinische Versorgung zu verzichten. Zudem handelt es sich um einen Verfassungsgrundsatz (Art. 117a BV), der im EpG nicht wiederholt werden muss.

Paradox: Der Bund schlägt in diesem VE insgesamt eine Ausweitung seiner Kompetenzen vor, was im Widerspruch zum erwähnten Subsidiaritätsprinzip steht. Zudem beginnt die Subsidiarität auf der Grundlage des Prinzips der individuellen Souveränität für die Gesundheit, das in Art. 41 BV garantiert wird.

Jeder Verweis auf OneHealth bringt keinen konkreten Mehrwert, außer dass er die Pläne der WHO befolgt.

## 6.2 Art. 5a: Spezifische Gesundheitsgefährdung

Geltendes Recht	Vorentwurf für die Konsultation (AP)
<i>Neue</i>	<p><i>Art. 5a</i> Spezifisches Risiko für die öffentliche Gesundheit</p> <p><sup>1</sup>Bei der Beurteilung, ob ein spezifisches Risiko für die öffentliche Gesundheit besteht, sind insbesondere die folgenden Merkmale zu berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. hohes Risiko der Infektion und Ausbreitung eines Krankheitserregers <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Erhöhte Häufigkeit und Schwere von Krankheitsfällen, die durch einen bestimmten Krankheitserreger in bestimmten Bevölkerungsgruppen verursacht werden;</li> </ul> </li> <li>c. erhöhte Sterblichkeit durch einen bestimmten Krankheitserreger im Vergleich zur Bevölkerung;</li> </ul> <p><sup>2</sup>Darüber hinaus kann das Risiko einer Überlastung des Gesundheitssystems bei der Bewertung berücksichtigt werden.</p>

Das Gesundheitssystem ist bereits heute periodisch überlastet. Es handelt sich dabei um eine Tatsache, nicht um ein Risiko. Die Ursachen sind vielfältig und miteinander verknüpft, insbesondere der regelmäßige Rückgang der Anzahl der Krankenhausbetten (die Anzahl der Betten pro Einwohner hat sich seit den 1980er Jahren gedrittelt), die Zunahme und die Alterung der Bevölkerung<sup>3</sup>. Die Zahl 2 ist daher irreführend.

## 6.3 Art. 6 und 6b: Besondere Situation

Geltendes Recht	Vorentwurf für die Konsultation (AP)

<sup>3</sup><https://bonpourlatete.com/actuel/surcharge-systeme-hospitalier>

<p><b>Art. 6</b> Besondere Situation</p> <p><sup>1</sup> Eine besondere Situation liegt in den folgenden Fällen vor:</p> <p>a. die regulären Vollzugsorgane nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern und zu bekämpfen und eines der folgenden Risiken besteht:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ein hohes Infektions- und Ausbreitungsrisiko,</li> <li>2. ein spezifisches Risiko für die öffentliche Gesundheit,</li> <li>3. ein Risiko schwerwiegender Auswirkungen auf die Wirtschaft oder andere lebenswichtige Bereiche;</li> </ol> <p>b. die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen gesundheitlichen Notfall von internationaler Tragweite festgestellt hat, der die Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz bedroht.</p> <p><sup>2</sup> (...)</p>	<p><i>Art. 6</i> Besondere Umstände: Grundsätze</p> <p>Eine besondere Situation liegt in den folgenden Fällen vor:</p> <p>a. die ordentlichen Vollzugsorgane den Ausbruch und die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit nicht ausreichend verhüten und bekämpfen und:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. es besteht ein besonderes Risiko für die öffentliche Gesundheit oder</li> <li>2. es besteht die Gefahr schwerwiegender Auswirkungen auf die Wirtschaft oder andere lebenswichtige Bereiche;</li> </ol> <p>b. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat festgestellt, dass in der Schweiz ein gesundheitlicher Notfall von internationaler Tragweite vorliegt, der ein spezifisches Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellt.</p>
---	---

Die WHO-Dokumente, die derzeit ausgearbeitet und verhandelt werden (WHO-Pandemievertrag CA+ und Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften IGV), sehen folgende Änderungen vor:

- ! Der WHO-Pandemievertrag CA+ sollte rechtsverbindliche Bestimmungen enthalten, um "die dramatische Unfähigkeit der internationalen Gemeinschaft, Solidarität und Fairness bei der Reaktion auf die Pandemie der koronaren Herzkrankheit 2019 (Covid-19) zu zeigen", zu parieren und zu beheben ;
- ! Im Zusammenhang mit der Prävention einer Pandemie und der Reaktion darauf im Falle ihres Auftretens würde dieser Vorentwurf der WHO eine zentrale Führungs- und Koordinierungsrolle als "Leiterin der multilateralen Koordinierung in der globalen Gesundheitssteuerung" (Artikel 3 Ziffer 11) übertragen, wobei die Staaten verpflichtet wären, die als geeignet erklärten Maßnahmen umzusetzen (Artikel 3 Ziffer 6).
- ! Der geänderte Artikel 12 der IHR würde dem Generaldirektor der WHO nach Anhörung eines Notstandsausschusses die Befugnis übertragen, allein und ohne die Möglichkeit eines Widerspruchs das potenzielle oder aktuelle Auftreten einer Gesundheitskrise von internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), insbesondere einer Pandemie, zu erklären und deren Ende zu verkünden;
- ! Der neue Artikel 13A würde vorschreiben, dass die Mitgliedsstaaten die WHO während einer solchen Krise als Führungs- und Koordinierungsinstanz für Präventions- und Gegenmaßnahmen anerkennen und sich verpflichten, deren Vorgaben zu befolgen;
- ! Der geänderte Artikel 42 würde vorschreiben, dass die angeordneten Maßnahmen unverzüglich umgesetzt und von den Mitgliedstaaten gegenüber allen nichtstaatlichen Akteuren durchgesetzt werden.

Es sei darauf hingewiesen, dass der Bundesrat seine Unterstützung für die Stärkung der Rolle der WHO wiederholt offen zum Ausdruck gebracht hat. Daher ist es nicht leicht zu verstehen, wie er, obwohl er im erläuternden Bericht erklärt, dass die Buchstaben a und b auch alternativ angewendet werden können, zu dem Schluss kommt, dass *"die Feststellung eines gesundheitlichen Notfalls von internationaler Tragweite durch die WHO nicht automatisch bedeutet, dass in der Schweiz eine besondere Situation herrscht; es wird immer darum gehen, das im Land vorhandene Risiko zu bewerten."*

Geltendes Recht	Vorentwurf für die Konsultation (AP)
<i>Neue</i>	<p><i>Art. 6b</i> Besondere Situation: Feststellung</p> <p><sup>1</sup> Der Bundesrat stellt das Vorliegen der besonderen Lage fest.</p> <p><sup>2</sup> Er legt die Ziele und Grundsätze der Bekämpfungsstrategie sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen fest.</p> <p><sup>3</sup> Er entscheidet über den Einsatz der Krisenorganisation des Bundes.</p> <p><sup>4</sup> Es konsultiert die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen.</p>

Laut dem erläuternden Bericht *"ist diese Bestimmung neu. Sie regelt das Verfahren zur Feststellung und Aufhebung einer besonderen Lage. Gemäss geltendem Recht werden Beginn und Ende der besonderen Lage nicht durch einen spezifischen Akt festgestellt; die Lage beginnt, sobald sich der Bundesrat gezwungen sieht, eine Massnahme anzuordnen, und dauert bis zum Ende der letzten vom Bundesrat nach Artikel 6 Absatz 2 angeordneten Massnahme. Sowohl während der COVID-19-Epidemie als auch unabhängig von dieser Krise war eine genauere Regelung der Phasenwechsel gefordert worden. Gemäss Abs. 1 stellt der Bundesrat künftig mittels einer formellen Verfügung das Vorliegen und die Aufhebung einer besonderen Lage fest. Eine besondere Lage wird festgestellt, wenn die in Artikel 6 genannten Voraussetzungen erfüllt sind. In der Regel wird der Bundesrat, wenn er das Vorliegen einer solchen Situation feststellt, gleichzeitig auch Massnahmen anordnen. Dies wird jedoch nicht zwingend der Fall sein"*.

Gemäss Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz (RVOG, SR 172.10) ist der Bundesrat eine Vollzugsbehörde (Art. 9), die politische Verantwortung übernehmen muss (Art. 4). Es ist daher nicht zulässig, dass die Umsetzung von für die Bevölkerung und die Wirtschaft so einschneidenden Massnahmen auf einer blossen "Feststellung" beruht und nicht Gegenstand eines formellen Beschlusses des Bundesrates ist, der seine politische Verantwortung gegenüber den eidgenössischen Räten direkt und dem Volk indirekt wahrnimmt.

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

Geltendes Recht	Vorentwurf für die Konsultation (AP)
<p><i>Art. 12</i> Pflicht zur Meldung</p> <p>1 Ärzte, Krankenhäuser und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen sind verpflichtet, Beobachtungen im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten an die folgenden Stellen zu melden, einschliesslich Informationen, die es ermöglichen, kranke, infizierte oder exponierte Personen zu identifizieren und den Übertragungsweg zu bestimmen:</p> <p>a. die zuständige kantonale Behörde;</p> <p>b. die zuständige kantonale Behörde und das BAG, wenn bestimmte Arten von Krankheitserregern im Spiel sind.</p> <p>2 Die Laboratorien sind verpflichtet, der zuständigen kantonalen Behörde und dem BAG die Ergebnisse infektiologischer Untersuchungen zu melden, einschliesslich der Angaben, die es erlauben, kranke oder infizierte Personen zu identifizieren.</p> <p>3 Der Bundesrat kann die Pflicht vorsehen, die zur Verhütung und Bekämpfung getroffenen Massnahmen</p>	<p><i>Art. 12</i> Meldepflichtige Personen und Stellen</p> <p><sup>1</sup> Ärzte, Krankenhäuser und andere öffentliche oder private Gesundheitseinrichtungen sind verpflichtet, ihre Beobachtungen zu melden, einschliesslich der folgenden Angaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Informationen zur Identifizierung von Personen, die krank sind, mutmaßlich krank sind, infiziert sind, mutmaßlich infiziert sind oder Krankheitserreger ausscheiden;</li> <li>Hinweise zur Bestimmung des Übertragungsweges;</li> <li>die für die epidemiologische Bewertung erforderlichen Angaben, insbesondere soziodemografische und verhaltensbezogene Daten, einschliesslich Daten zur Intimsphäre;</li> <li>die AHV-Nummer nach Artikel 50c des Bundesgesetzes vom 20. Dezember<sup>1946</sup> über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) zur eindeutigen Identifizierung der betroffenen Person und zur Aktualisierung der Meldungen.</li> </ol> <p><sup>2</sup> Die Laboratorien sind verpflichtet, dem BAG die Ergebnisse von infektiologischen Untersuchungen zu melden, einschliesslich der folgenden Angaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hinweise zur Identifizierung von kranken oder infizierten Personen;</li> <li>die AHV-Nummer im Sinne von Art. 50c AHVG zur eindeutigen Identifizierung der betroffenen Person und zur Aktualisierung der Meldungen.</li> </ol> <p><sup>3</sup> Macht eine zuständige Bundes- oder Kantonsbehörde Beobachtungen, die auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit hindeuten, so ist sie verpflichtet, diese Beobachtungen zusammen mit den Informationen zu</p>

<p>und deren Wirkungen zu melden und die Proben und Analyseergebnisse an die von den zuständigen Behörden bezeichneten Laboratorien zu senden.</p> <p>4 Die zuständigen kantonalen Behörden sind verpflichtet, dem BAG Beobachtungen zu melden, die auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit hinweisen.</p> <p>5 Schiffskapitäne und Kommandanten melden den Betreibern von Häfen oder Flughäfen Beobachtungen, die auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit hindeuten.</p> <p>6 Meldepflichtig sind Beobachtungen in Bezug auf die folgenden übertragbaren Krankheiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Krankheiten, die eine Epidemie verursachen können;</li> <li>b. Krankheiten, die schwerwiegende Folgen haben können;</li> <li>c. Krankheiten, die neu oder unerwartet aufgetreten sind;</li> <li>d. Krankheiten, die im Rahmen eines internationalen Abkommens überwacht werden.</li> </ol>	<p>melden, die es ermöglichen, den Ursprung der übertragbaren Krankheit zu ermitteln; dies gilt insbesondere für die Behörden, die für die Sicherheit von Lebensmitteln, Gebrauchsgegenständen, Umwelt und Veterinärmedizin zuständig sind, sowie für Schiffskapitäne und Kommandanten an Bord.</p> <p><sup>4</sup> Der Bundesrat kann die Personen oder Stellen nach den Absätzen 1-3 verpflichten, die getroffenen Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung sowie deren Auswirkungen zu melden und Proben und Untersuchungsergebnisse an die von den zuständigen Behörden bezeichneten Laboratorien zu senden.</p> <p><sup>5</sup> Folgende Beobachtungen sind meldepflichtig:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Krankheiten, die eine Epidemie verursachen könnten;</li> <li>b. Krankheiten, die schwerwiegende Folgen haben können;</li> <li>c. Krankheiten, die neu oder unerwartet aufgetreten sind;</li> <li>d. Krankheiten, die im Rahmen eines internationalen Abkommens überwacht werden.</li> </ol>
---	---

Unter dem Titel einer "Meldepflicht" stellt dieser Artikel einen Wendepunkt dar, einen **wichtigen Paradigmenwechsel** in dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Ansatz:

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

Geltendes Recht	Vorentwurf für die Konsultation (AP)
<p><b>Art. 58</b> Verarbeitung von persönlichen Daten</p> <p><sup>1</sup> Das BAG, die zuständigen kantonalen Behörden und die öffentlichen oder privaten Institutionen, die Aufgaben nach diesem Gesetz erfüllen, dürfen Personendaten, einschliesslich Gesundheitsdaten, bearbeiten oder bearbeiten lassen, soweit sie zur Identifizierung von kranken, mutmasslich kranken, infizierten, mutmasslich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Personen im Rahmen von Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit notwendig sind, namentlich um übertragbare Krankheiten zu erkennen, zu überwachen oder zu bekämpfen.</p> <p><sup>2</sup> Sie sorgen dafür, dass die Bestimmungen zum Datenschutz eingehalten werden.</p> <p><sup>3</sup> Die erhobenen Daten dürfen bis zu zehn Jahre lang aufbewahrt werden, es sei denn, die Art der Krankheit rechtfertigt eine längere Aufbewahrung. Danach werden die Daten vernichtet oder anonymisiert.</p>	<p><b>Art. 58</b> Verarbeitung sensibler Daten</p> <p><sup>1</sup> Das BAG, die zuständigen kantonalen Behörden, andere Bundesstellen, die mit dem Vollzug dieses Gesetzes betraut sind, sowie öffentliche oder private Institutionen, die mit Aufgaben nach diesem Gesetz betraut sind, dürfen die folgenden besonders schützenswerten Daten für die folgenden Zwecke bearbeiten oder bearbeiten lassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. um kranke, mutmaßlich kranke, infizierte, mutmaßlich infizierte oder Krankheitserreger ausscheidende Personen zu identifizieren: Gesundheitsdaten und Daten aus der Intimsphäre;</li> <li>b. zur Beurteilung der epidemiologischen Situation bei der Früherkennung und Überwachung übertragbarer Krankheiten: Gesundheitsdaten und Daten aus der Intimsphäre;</li> <li>c. zur Erfassung und Verarbeitung genetischer Typisierungen von Krankheitserregern für den Menschen: Gesundheitsdaten;</li> <li>d. um die Anzahl der geimpften Personen zu ermitteln: Gesundheitsdaten;</li> <li>e. um die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit bei der Ein- oder Ausreise zu verhindern: Gesundheitsdaten;</li> <li>f. um das Ergebnis eines Screeningtests, den Impf- oder Heilungsstatus von Personen zu überprüfen: Gesundheitsdaten.</li> </ul> <p><sup>2</sup> Die zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone können Daten über administrative und strafrechtliche Verfolgungen oder Sanktionen bearbeiten, um die dem Bund entstehenden Kosten zu kontrollieren und Missbräuche nach den Artikeln 74e-74h zu verhindern, zu bekämpfen und zu verfolgen.</p> <p><sup>3</sup> Die Daten dürfen nur so lange aufbewahrt werden, wie es für die Zwecke erforderlich ist, jedoch höchstens zehn Jahre, es sei denn, die Art der Krankheit rechtfertigt eine längere Aufbewahrung. Danach werden die Daten vernichtet oder anonymisiert.</p> <p><sup>4</sup> Der Bundesrat erlässt Ausführungsbestimmungen betreffend:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. die Verantwortung für die Datenverarbeitung;</li> <li>b. die Archivierung und Vernichtung der Daten.</li> </ul>

Dieser Artikel bestätigt Art. 12, d. h. der Fokus liegt auf der Identifizierung von Personen und nicht mehr von Krankheiten und dem Zugang zur Intimsphäre.

## 6.5 Art. 49b: (Zertifikat)

Geltendes Recht	Vorentwurf für die Konsultation (AP)
<p><i>Neue</i></p>	<p><b>Art. 49b</b></p> <p><sup>1</sup> Der Bundesrat kann die Anforderungen an ein Dokument, das eine Impfung, ein Testergebnis oder eine Heilung bescheinigt, sowie das Verfahren für die Ausstellung festlegen. Er bestimmt die Krankheitserreger, für die solche Bescheinigungen ausgestellt werden.</p> <p><sup>2</sup> Dieses Dokument wird auf Antrag ausgestellt.</p> <p><sup>3</sup> Er muss persönlich und fälschungssicher sein. Er muss so gestaltet sein, dass nur eine dezentralisierte oder lokale Überprüfung seiner Echtheit und Gültigkeit möglich ist. Er muss für die Ein- und Ausreise in andere Länder verwendet werden können, wenn dies mit einem verhältnismässigen technischen und finanziellen Aufwand möglich ist.</p> <p><sup>4</sup> Der Bundesrat legt fest, wer für die Ausstellung der Zertifikate zuständig ist.</p> <p><sup>5</sup> Der Bund stellt den Kantonen und Dritten ein System für die Erstellung des Dokuments und dessen Überprüfung zur Verfügung. Er kann eine Beteiligung der</p>

	<p>Kantone an den Kosten vorsehen.  <sup>6</sup> Der Bundesrat regelt die Übernahme der Kosten für die Erstellung des Dokuments durch die antragstellenden Personen sowie die Entschädigung der Aussteller.</p>
--	---

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

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

Die Angabe, dass das Dokument auf Antrag ausgestellt wird, bedeutet nicht, dass es nicht zwingend erforderlich ist, um Zugang zum beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu erhalten, wie es während der Covid-19-Krise der Fall war.

## 6.6 Art. 3360a: Nationales Informationssystem "Rückverfolgung von Kontakten".

Geltendes Recht	Vorentwurf für die Konsultation (AP)
<p><b>Art. 33</b> Identifizierung und Information            Personen, die krank sind, vermutlich krank sind, infiziert sind, vermutlich infiziert sind oder Krankheitserreger ausscheiden, können identifiziert und mit Informationen versorgt werden.</p>	<p><i>Art. 33 Abs. 2</i>  <sup>2</sup> Die betroffenen Personen sind verpflichtet, den zuständigen kantonalen Behörden Auskunft über ihre Kontakte zu anderen Personen zu geben, die sie möglicherweise angesteckt haben und die deshalb ein Ansteckungsrisiko darstellen.</p>
<p><i>Neue</i></p>	<p><i>Art. 60a</i> Nationales Informationssystem "Kontaktverfolgung"</p> <p><sup>1</sup> Das B A G betreibt das nationale Informationssystem "Kontaktrückverfolgung":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. zur Identifizierung und Information im Sinne von Artikel 33 von Personen, die mit einer kranken, mutmaßlich kranken, infizierten, mutmaßlich infizierten oder Krankheitserreger ausscheidenden Person in Kontakt gekommen sind;</li> <li>b. zur Organisation von Maßnahmen im Zusammenhang mit den epidemiologischen Untersuchungen nach Artikel 15;</li> <li>c. zur Erstellung von Statistiken.</li> </ul> <p><sup>2</sup> Das nationale Informationssystem "Kontaktverfolgung" verfügt über eine Schnittstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. mit dem nationalen Informationssystem "Meldung übertragbarer Krankheiten";</li> <li>b. mit den kantonalen Einwohnerregistern für die Suche nach Adressen und</li> </ul>

Geltendes Recht	Vorentwurf für die Konsultation (AP)
<p><b>Art. 33</b> Identifizierung und Information            Personen, die krank sind, vermutlich krank sind, infiziert sind, vermutlich infiziert sind oder Krankheitserreger ausscheiden, können identifiziert und mit Informationen versorgt werden.</p>	<p><i>Art. 33 Abs. 2</i>  <sup>2</sup> Die betroffenen Personen sind verpflichtet, den zuständigen kantonalen Behörden Auskunft über ihre Kontakte zu anderen Personen zu geben, die sie möglicherweise angesteckt haben und die deshalb ein Ansteckungsrisiko darstellen.</p>
	<p>Kontaktdaten.  <sup>3</sup> Er enthält die folgenden Daten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identitätsdaten, die es ermöglichen, die betroffenen Personen eindeutig zu identifizieren und mit ihnen in Kontakt zu treten;</li> <li>b. Gesundheitsdaten, einschließlich der Ergebnisse medizinischer Untersuchungen, Daten über den Krankheitsverlauf und die in den Artikeln 33 bis 40 vorgesehenen Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten getroffen werden, sowie Daten aus der Intimsphäre;</li> <li>c. Daten über den Krankheitsverlauf und die Exposition, einschließlich der zurückgelegten Wege, der Aufenthaltsorte und des Kontakts mit Menschen, Tieren und Gegenständen.</li> </ol> <p><sup>4</sup> Es kann vom BAG, den mit dem Vollzug dieses Gesetzes betrauten kantonalen Stellen und dem Koordinierten Sanitätsdienst zur Erfüllung ihrer Aufgaben online abgerufen werden.</p>

Es ist nicht erwiesen, dass die Rückverfolgung von Kontakten für das Management einer Pandemie per se relevant ist, da dies nicht nur stark von der Krankheit abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie die Rückverfolgung durchgeführt wird. Wenn beispielsweise geimpfte Personen von Tests und Quarantäne befreit werden, obwohl die Injektion nicht vor einer Übertragung schützt, zeigt dies, wie willkürlich eine Behörde diese Rückverfolgung durchführen kann, indem sie die Grundsätze der Chancengleichheit, der Nichtdiskriminierung und der Verhältnismäßigkeit, auf die sie sich beruft, missachtet.

Auch in diesem Artikel wird der Identifizierung von Personen und dem Zugang zu ihrer Intimsphäre Vorrang eingeräumt. Darüber hinaus wird der derzeit geltende Grundsatz der Zusammenarbeit durch eine Verpflichtung ersetzt, was die invasive und polizeiliche Seite der vorgeschlagenen Maßnahmen noch weiter verstärkt.

## 7 Politische Fragen, die man sich stellen sollte (für eidgenössische und kantonale Exekutiven, Legislativen und Gerichte)

- ! Entsprechen die Informationen des Bundesrats der wissenschaftlichen und rechtlichen Wahrheit?
- ! Ist der Vorschlag des Bundesrats die einzige Möglichkeit, mit einer Pandemie umzugehen?
- ! Ist der Vorschlag des Bundesrates bedingungslos im Dienste der gesamten Bevölkerung?
- ! Nach welchen Kriterien priorisiert der Bundesrat die Pandemievorkehrungen im Hinblick auf andere Problembereiche der öffentlichen Gesundheit (z.B. chronische Krankheiten, Rauchen, psychische Gesundheit usw.)? Ist das Verhältnis zwischen Investition und Gewinn für die öffentliche Gesundheit angemessen?
- ! Ist die Dringlichkeit des Vorschlags gerechtfertigt?
- ! Stärkt der Bundesrat mit seinem Vorgehen das Vertrauen der Bürger in ihre Behörden?

! Stellt der Vorschlag des Bundesrats eine wünschenswerte Zukunft dar?

---