



STELLUNGNAHME DES COMMITTEE BOARD

Zum Grundlagenpapier des EDI («Entwurf vom 30.03.2022») zur mittel- und längerfristigen Entwicklung der COVID-19-Epidemie und zum Wechsel in die «normale Lage»

- 1 Am 30. März 2022 hat der Bundesrat nach Vorankündigung vom 16. Februar 2022² die *Covid-19 Verordnung Besondere Lage* (SR 818.101.26)³ aufgehoben.⁴ Damit hat er den Rechtsstatus der «Besonderen Lage» gemäss Art. 6 Epidemiengesetz (EpG, SR 818.101) per 1. April 2022 ausser Kraft gesetzt und den Kantonen ihre ordentlichen Kompetenzen zur Bewältigung von Krankheiten und Epidemien zurückgegeben (normale Lage).
- 2 Aus diesem Anlass stellte der Bundesrat an seiner Medienkonferenz vom 30. März 2022 ein *Grundlagenpapier zur mittel- und längerfristigen Entwicklung der COVID-19-Epidemie und zum Wechsel in die «normale Lage»* vor. Darin unterbreitet er den Kantonen Vorschläge, welche Vorsorge- und Vorbereitungshandlungen aufgrund der angeblich «fortbestehenden Unsicherheiten» in Bezug auf Covid-19 vorzukehren seien – für eine Übergangsphase bis **«mindestens zum Frühling 2023»**. Mit Begleitschreiben vom 30. März 2022 fordert der Bundesrat die Kantone zur Stellungnahme bis 22. April 2022 auf.
- 3 Nachdem sowohl das Juristen Komitee als auch dessen juristisches Kernteam (Committee Board) dem Parlament mehrfach dargelegt haben, warum und in welchem Ausmass die Massnahmenpolitik des Bundesrates die Verfassung verletzt, ja diese bis zu einem gewissen Grad revidiert resp. völlig ausser Kraft gesetzt hat, sieht sich das Committee Board nun veranlasst, auch zu besagtem Grundlagenpapier des Bundesrates innert Frist Stellung zu beziehen.

¹ Teilweise überarbeitete und ergänzte Fassung. Die erste Fassung wurde zwecks Fristwahrung am 22.04.2022 zuhanden des Schweizerischen Bundesrats postiert.

² Medienmitteilung Bundesrat vom 16.02.2022 betreffend Aufhebung der Corona-Massnahmen: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-87216.html>.

³ Covid-19 Verordnung Besondere Lage: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2022/97/de>.

⁴ Medienmitteilung Bundesrat vom 30.03.2022 betreffend Rückkehr in die normale Lage und Planung der Übergangsphase bis Frühling 2022: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen/bundesrat.msg-id-87801.html>.

INHALTSVERZEICHNIS

I. Würdigung	2
1. Das Positive vorab.....	3
2. Fortgesetzte Methodenfehler verhindern korrekte Bedrohungsanalyse	3
2.1. Gerichtlich festgestellte Untauglichkeit des PCR-Tests zu Diagnosezwecken	4
2.2. Selbst gewollter Bettenabbau und künstliche Verknappung der Kapazitäten	6
2.3. Unzulässige Annahme, WHO-«Empfehlungen» seien zwingendes Völkerrecht.....	8
3. Neue Tatsachen und Erkenntnisse sind zwingend zu berücksichtigen	9
4. Fehlende BV-Kompetenz des Bundes für niederschwellige Mutationen	10
5. Grundlose «Besondere Lage» ist verfassungswidrig	11
5.1. Ewige «Worst-Case»-Logik: illegal und verfassungswidrig	11
5.2. Vertikale und horizontale Gewaltentrennung verletzt	11
6. WHO: New Pandemic Treaty Umgehender Abbruch der Verhandlungen	12
7. Unabhängige Überprüfung unvermeidbar	13
8. Schaffung eines effektiven parlamentarischen Kontrollmechanismus	14
9. Einrichtung einer wirksamen Entschädigungslösung	14
II. Stellungnahme zu einzelnen Vorschlägen	14
1. Zurückzuweisende Ansätze und Vorschläge des Grundlagenpapiers.....	14
2. Covid-19-Impfstoffe: Unverzögliche Sistierung der Sonderzulassungen für Covid- «Impfstoffe» und sofortiger Stopp weiterer Beschaffung	15
3. Zu fördernde Massnahmen	17
III. Zusammenfassung	19
BEILAGENVERZEICHNIS	20

I. Würdigung

- 4 Aufbau und Inhalt des Grundlagenpapiers erscheinen auf den ersten Blick sachgerecht und vernünftig. Die Analyse des Bundesrates baut auf der bisher von Bund und Kantonen gepflegten Logik einer weltweiten und noch immer bestehenden «Pandemie» konsequent auf.
- 5 Entsprechend der bisherigen Praxis von Bund und Kantonen liegt dem Grundlagenpapier die Auffassung zugrunde, die Schweiz könne jederzeit erneut Opfer einer besonderen epidemiologischen Gefahr durch neue SARS-CoV-2 Varianten werden. Dementsprechend spielen PCR-Testungen für die Ermittlung der epidemiologischen Risikoanalyse nach wie vor die entscheidende Rolle. Die *Ultima Ratio* im Kampf gegen das Virus bleiben Home-Office, Kapazitäts- und Zugangsbeschränkungen (3G; 2G) und die Covid-Impfungen.

- 6 Für die Würdigung dieses Grundlagenpapiers erscheint es uns wichtig, über einzelne Massnahmen erst dann zu sprechen, wenn geklärt ist, ob die Methoden zur Feststellung von Schweregrad und Ausmass der epidemiologischen Bedrohung der öffentlichen Gesundheit ausreichend tauglich und belastbar sind, und ob aus der 27 Monate dauernden Covid-Krise die erforderlichen Lehren gezogen wurden.

1. Das Positive vorab

- 7 In seinem Entwurf zum Grundlagenpapier anerkennt der Bundesrat und hebt mit zutreffenden Gründen hervor, dass die Rückkehr zur normalen Lage möglich und notwendig sei (Grundlagenpapier, Ziff. 3.1). Er begründet dies richtigerweise damit, dass in den kommenden Monaten von keiner massgeblichen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszugehen sei, und dass die Kantone in den letzten zwei Jahren ausreichende Kapazitäten und Fähigkeiten aufgebaut haben. Diese Einschätzung ist sachlich zutreffend und ist zu begrüssen, wenngleich sie viel zu lange auf sich warten liess.
- 8 Es ist zudem anzuerkennen, dass der Bundesrat seine Entscheidung zugunsten der Rückkehr zur Normalität ab Februar 2022 vorangetrieben hat, also zu einem Zeitpunkt, in welchem in Frankreich, Italien und in Deutschland noch sehr scharfe Corona-Massnahmen galten. Der Bundesrat hat nicht abgewartet, bis ein allgemeiner internationaler Konsens für die Aufhebung der Massnahmen vorlag. Dies ist ein wichtiger erster Schritt.
- 9 Der Ansatz einer länderspezifisch eigenständigen Risikoanalyse (welche auf fachlich anerkannten und über Jahrzehnte hinweg bewährten Diagnosemethoden und etablierten Parametern beruht), ist unabdingbar, um zu verlässlichen Entscheidungsgrundlagen für jedwede Massnahmen zu gelangen. Dies gilt in besonderem Masse für Massnahmen, welche die Rechte der Bürger, den Gang der Wirtschaft und des öffentlichen Lebens sowie die Verfassung und die Demokratie unseres Landes erheblich und dauerhaft einschränken und bis zu einem gewissen Grad sogar völlig ausser Kraft setzen.

2. Fortgesetzte Methodenfehler verhindern korrekte Bedrohungsanalyse

- 10 Welche Massnahmen unter welchen Umständen jeweils erforderlich und angemessen sind, lässt sich rein sachlogisch erst dann korrekt bestimmen, wenn ausreichend belastbare Beurteilungsgrundlagen für eine seriöse Bedrohungsanalyse vorliegen. Diese sind regelmässig zu überprüfen, und die Methoden zur Ermittlung aller bedrohungsrelevanten Faktoren sind stets zu verbessern.
- 11 Dementsprechend weist das Epidemiengesetz die verantwortlichen Behörden an, ihre Massnahmen regelmässig einer Überprüfung zu unterziehen (Art. 31 Abs. 4 und Art. 40 Abs. 3 EpG). Dieses Gebot der regelmässigen Überprüfung folgt bereits zwingend aus dem Verhältnismässigkeitsprinzip (Art. 5 Abs. 2 und Art. 36 Abs. 3 BV), welches gebietet, dass

einschränkende Massnahmen bezüglich Art, Dauer und Intensität geeignet sein müssen und das Mass des Erforderlichen und des Zumutbaren nicht übersteigen dürfen.

- 12 Der Hauptpunkt unserer Kritik zielt deshalb auf die Tatsache, dass der Bundesrat es im Grundlagenpapier unterlässt, wesentliche Methodenfehler im Zusammenhang mit der Bedrohungsanalyse zu erkennen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Der Bundesrat hält es nicht für nötig, die vom BAG und von der Covid-19 Task Force angewendeten Beurteilungsgrundlagen einer kritischen Überprüfung zu unterziehen. Dabei wäre es eine zwingende Selbstverständlichkeit, nach dem Ende eines genau 25 Monate⁵ andauernden, von Sonderkompetenzen und besonderen Einschränkungen geprägten, staatsrechtlichen Ausnahmezustandes selbstkritisch zurückzublicken und im Sinne der heutzutage überall üblichen Qualitätssicherungsstandards die «*Lessons Learned*» für zukünftige ähnliche Krisen zu ermitteln.
- 13 Nachfolgend werden nur die gravierendsten Methodenfehler des bundesrätlichen Umgangs mit Covid-19 aufgezeigt. Solange der Bundesrat diese auch für die Zukunft nicht zu beheben gedenkt, sind andauernde und erhebliche Verfassungsverletzungen durch exzessive und durch zu lange andauernde Massnahmen ebenso vorprogrammiert wie ein überlanges Festhalten an rechtlichen Sonderstatus-Phasen («Besondere Lage»; «Ausserordentliche Lage») und den darauf beruhenden Sonderkompetenzen der Exekutive.
- 14 Als in der Schweiz ausgebildete und in der Schweiz tätige Juristinnen und Juristen sehen wir es als unsere Aufgabe an, Bundesrat, Parlament und die Öffentlichkeit auf die wichtigsten dieser Methodenfehler aufmerksam zu machen, in der Absicht, unser Land vor weiteren unnötigen Schäden durch übermässige, unwirksame und schädliche Massnahmen und Verfassungsverletzungen zu bewahren.

2.1. Gerichtlich festgestellte Untauglichkeit des PCR-Tests zu Diagnosezwecken

- 15 Das Juristen Komitee und dessen Committee Board haben in diversen Eingaben an die Parlamentarier von National- und Ständerat mehrfach darauf hingewiesen und unter Berufung auf zahlreiche belastbare Quellen erläutert, dass und warum der PCR-Test als Nachweis einer Infektion oder einer Krankheit nicht geeignet ist:
 - «**Deklaration 2G**» des Juristen Komitees vom 24. Dezember 2021, zugestellt an die Präsidien der Parlamentskammern;⁶
 - «**Petition Covid-19**» des Juristen Komitees vom 10. Februar 2022, zugestellt an sämtliche Bundesparlamentarier;⁷

⁵ Beginn besondere Lage: 28. Februar 2020. Ende derselben: 31. März 2022.

⁶ Juristen Komitee, «Deklaration von Schweizer Juristen: 2G-Zertifikatspflicht ist verfassungswidrig», 24.12.2021, <https://juristen-komitee.ch/declaration-2g/>, N 8

⁷ Juristen Komitee, «Petition des Juristen Komitees: Sofortige Rückkehr zur Verfassung und Untersuchung», 10.02.2022, <https://juristen-komitee.ch/petition-cov19/>, S. 2 mit weiteren Verweisen.

- **Rechtsanalyse «Besondere Lage»** des Committee Board vom 10. März 2022, zugestellt an sämtliche Bundesparlamentarier;⁸
- 16 Diese Tatsache ist deshalb von so elementarer Bedeutung, weil das Epidemiengesetz jegliches Handeln der Behörden zur Abwehr epidemiologischer Gefahren an die Voraussetzung knüpft, dass überhaupt eine übertragbare Krankheit nachgewiesen wurde (Art. 2 EpG). «Übertragbare Krankheiten» und «Krankheitserreger» gemäss Legaldefinition von Artikel 3 EpG sind eine zwingende Voraussetzung für das Aktivwerden von Behörden.
- 17 Dass die primäre Bezugsgrösse des Bundesamtes für Gesundheit für den Nachweis einer besonderen Bedrohung der öffentlichen Gesundheit – der PCR-Test, resp. die «Fallzahlen – nicht tauglich ist, um den gesetzlich geforderten Krankheitsnachweis zu erbringen, hat das Bundesgericht in seinem Urteil vom 23. November 2021 ohne jeden Zweifel klargestellt:⁹
- «Indessen ist es gar nicht umstritten und übrigens allgemeinnotorisch, dass ein positiver PCR-Test keine Krankheitsdiagnose und für sich allein wenig aussagekräftig ist.»**
- 18 Diese Feststellung des Bundesgerichts bezog sich auf einen Sachverhalt, welcher vom Regierungsrat des Kantons Bern am 3. Februar 2021 zu beurteilen gewesen war.¹⁰ Wenn nun das Bundesgericht die Tatsache der untauglichen Beweiskraft der PCR-Testergebnisse zum Nachweis einer Krankheit bereits für den Zeitpunkt anfangs Februar 2021 als allgemeinnotorisch einstuft, so muss dies erst recht für sämtliche Massnahmen-Entscheide des Bundesrates ab Februar 2021 gelten.
- 19 Zum Nachweis einer Bedrohung der öffentlichen Gesundheit stützte sich der Bundesrat abwechslungsweise auf die «Zunahme der Fallzahlen», «kumulierte Fälle», «R-Werte», «Corona-Ausbrüche an Schulen» und dergleichen, also auf Werte, welche ausschliesslich auf den Ergebnissen des PCR-Testes beruhten, und welche ohne eine eigentliche ärztliche Diagnose zustande gekommen waren. Die wenigen Ausnahmen fallen hier nicht ins Gewicht.
- 20 Die vom Bundesrat und den Kantonen zur Rechtfertigung von Corona-Massnahmen herangezogenen Werte sind also schlicht untauglich, um eine Krankheit im Sinne der erwähnten Bestimmungen (Art. 2 und 3 EpG) des Epidemiengesetzes nachzuweisen.
- 21 Weil das PCR-Testverfahren kein taugliches Diagnose-Instrument zur Diagnose einer übertragbaren Krankheit im Sinne von Art. 2 EpG darstellt, ist er konsequenterweise als Basis jedweder Covid-Massnahmen strikt abzulehnen.

⁸ Committee Board, Rechtsanalyse «Besondere Lage», 10.03.2022, <https://juristen-komitee.ch/2022/03/10/rechtsanalyse-besondere-lage/>, N 11 ff.

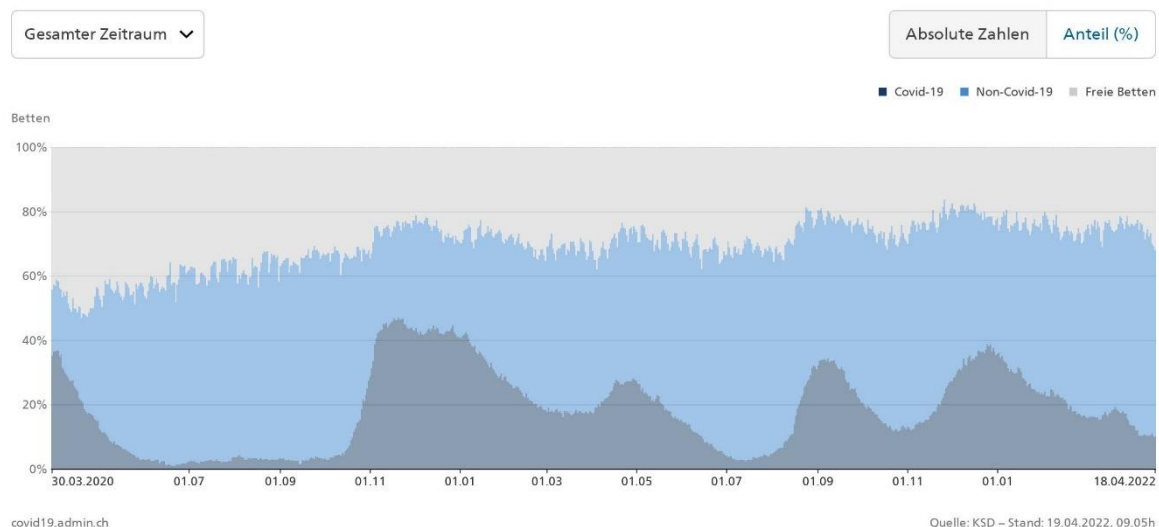
⁹ Urteil 2C_228/2021 des BGer vom 23. November 2021, E. 5.2.

¹⁰ Urteil 2C_228/2021 des BGer vom 23. November 2021, Sachverhalt C.

- 22 Für die Zukunft ist deshalb von Bundesrat und Parlament sicherzustellen, dass epidemiologisch motivierte Massnahmen sowie die Einführung rechtlicher Sonderstati mit Sonderkompetenzen (jeweils mit weitreichenden Folgen für die Volkswirtschaft, für die Privatwirtschaft, für die Gesellschaft, für die Gesundheit der Menschen und für die demokratische Grundordnung) nur noch auf Diagnosemethoden beruhen, welche wirklich geeignet sind, den Nachweis einer bestimmten besonders gefährlichen Krankheit zuverlässig zu erbringen.

2.2. Selbst gewollter Bettenabbau und künstliche Verknappung der Kapazitäten

- 23 Die allenfalls phasenweise und nur auf bestimmte Spitäler beschränkte leichte Verknappung von Spitalkapazitäten taugt ebenfalls nicht als ein Rechtfertigungsgrund für dauerhafte Grundrechtsbeschränkungen und für Erweiterungen exekutiver Kompetenzen. Dies umso mehr, als gesamtschweizerisch in den über zwei Jahren Corona-Krise auf den Intensivstationen stets freie Betten im Umfang von mindestens ca. 20% verfügbar waren (siehe nachfolgende Grafik).¹¹ Dabei gilt eine Auslastung der Intensivstationen von bis zu 90% als durchaus normal¹² – und eine Bettenauslastung von insgesamt «nur» 80% wurde gar als «unrentabel»¹³ kritisiert.



- 24 Sofern sich hier während der Corona-Krise überhaupt jemals gefährliche Engpässe erkennen liessen, wäre dies ein politisches von Bund und Kantonen selbst verschuldetes Problem – insbesondere in Anbetracht der langen Vorwarnzeit der laufenden Corona-Krise. So wurden von 1982 bis 2019 in der Schweiz Spital-Kapazitäten kontinuierlich – und zwar bei

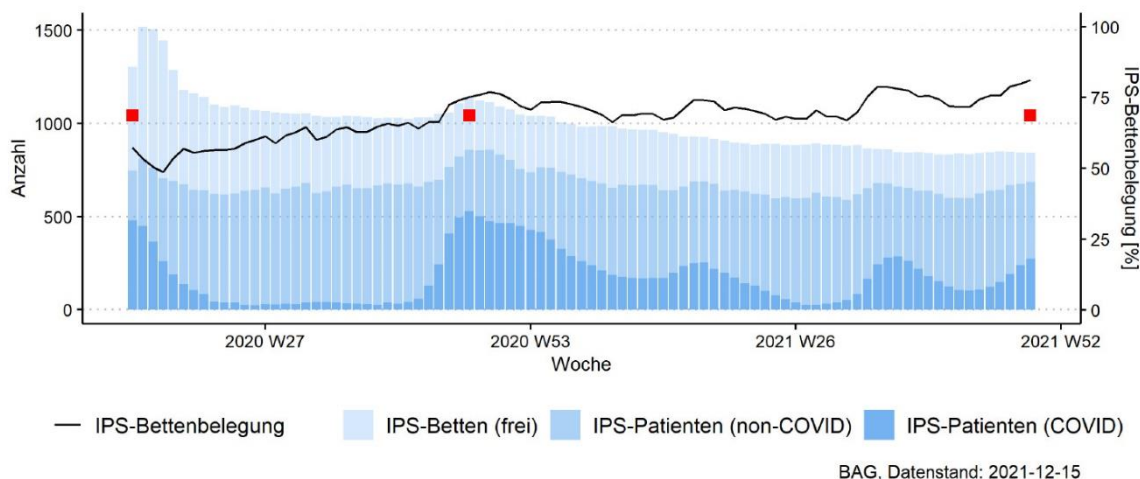
¹¹ BAG, «Intensivstationen (IS)», <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu>.

¹² So stellte etwa das CHUV (Lausanne) in seinem Jahresbericht 2017 fest, dass die Belegung «auf der Intensivstation nahe bei 90% und das Optimum für die Akutbetten bei 85% lieg[e]», CHUV, Rapport d'activité 2017, <https://rapportsannuels.chuv.ch/2017/>, S. 7 und S. 12.

¹³ FRIEDLI, NZZ, 05.04.2015, «Schweizer Spitäler nur zu 80 Prozent ausgelastet», <https://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/eiskalte-betten-schweizer-spitaeler-nur-zu-80-prozent-ausgelastet-1.18516688>.

den Betten um ganze 63% – reduziert.¹⁴ Die Kapazitäten für Intensivpflege wurden seit erstmaligem Auftreten von Covid-19 in der Schweiz (mit Ausnahme einer kurzen Maximierungsphase im März/April 2020) weiter kontinuierlich abgebaut, und zwar um rund 15–20%, was aus nachfolgender Grafik des Bundesamtes für Gesundheit sehr gut zu sehen ist.¹⁵

Abbildung 12. Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS-Betten, COVID-19- und nicht-COVID-19-Patientinnen und -Patienten für die Schweiz und Liechtenstein¹³.



	01.04.2020		18.11.2020		16.12.2021	
	Gemeldet		15-Tagesschnitt	Gemeldet	Gemeldet	
Covid-19	501		516,33	524	294	
Non-Covid-19	248		332,53	320	416	
Freie Betten	557		278,53	283	149	
Total	1306		1127,4	1127	859	

- 25 Diese Entwicklung passt keinesfalls zum vom Bundesrat zeitweise vermittelten Bild einer epidemiologischen Bedrohung nie dagewesenen Ausmasses. Dieser Abbau der Betten steht im krassen Widerspruch zur verfassungsrechtlichen Aufgabe von Bund und Kantonen, gemeinsam im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für «eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität» zu sorgen (Art. 117a BV). Dabei ist es gerade der Bund, welcher sich mit völlig unverständlicher Begründung (angeblich «fehlende Daten») einer parlamentarisch vorgeschlagenen Lösung zum Ausbau der Kapazitäten entgegenstellt.¹⁶

¹⁴ H+, Die Spitäler der Schweiz, «Spitäler, Betten und Bevölkerung – Anzahl Spitäler und Betten im Verhältnis zur Bevölkerung, ab 1947», <https://www.hplus.ch/de/zahlen-statistiken/h-spital-und-klinik-monitor/gesamtbranche/strukturen/spitaeler/spitaeler-betten-und-bevoelkerung>.

¹⁵ Quellen: BAG, «Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein – Woche 49 (06.12. – 12.12.2021), S. 14, S. 23», https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-woechentlicher-lagebericht.pdf.download.pdf/BAG_COVID-19_Woechentliche_Lage.pdf, <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu>.

¹⁶ MEISTER, 20minuten, 13.12.2021, «Bundesrat will Spitälern nicht helfen – wegen fehlender Daten», <https://www.20min.ch/story/bundesrat-will-spitaelern-nicht-helfen-wegen-fehlender-daten-473960531628>.

26 Wenn eine Instanz für einen (angeblichen) Kapazitätsengpass verantwortlich ist, so sind es der Bund und die Kantone gemeinsam, welche seit erstmaliger Ausrufung der «besonderen Lage» mehr als genug Zeit hatten, die Spitalkapazitäten zu erweitern – anstatt sie abzubauen. Es ist skandalös, dass die Folgen offensichtlicher Versäumnisse der verantwortlichen Exekutivbehörden dauerhaft als Rechtfertigung missbraucht werden, um die gesamte Schweiz mit exzessiven, unnötigen und schädlichen Massnahmen zu schikanieren.

2.3. Unzulässige Annahme, WHO-«Empfehlungen» seien zwingendes Völkerrecht

27 In unserer Rechtsanalyse «Besondere Lage» vom 10. März 2022 haben wir eingehend dargelegt, warum die Empfehlungen der WHO keinesfalls den Charakter zwingenden Völkerrechts aufweisen.¹⁷

28 Damit haben wir gezeigt, dass die Behörden in der Schweiz sich sowohl für die Analyse der epidemiologischen Risikolage als auch für die Bestimmung der erforderlichen Gegenmassnahmen ausschliesslich auf die Verhältnisse in der Schweiz (und allenfalls auf das angrenzende Ausland) sowie auf die hierzulande wissenschaftlich-praktisch bewährten und rechtlich anerkannten Methoden abstützen haben. Die Empfehlungen («*recommendations*») der WHO haben effektiv nur Empfehlungscharakter, mehr eben gerade nicht.

29 Die Tatsache, dass die WHO den Internationalen Gesundheitsnotstand¹⁸ beliebig lange verlängert, während in der Schweiz (und in ganz Europa) bei den Hospitalisierungs- und den Sterbezahlen längstens wieder der *Courant Normal* herrscht, zeigt exemplarisch, dass die WHO nicht über die erforderliche Fachkompetenz verfügt, um beurteilen zu können, welche epidemiologische Lage in der Schweiz oder in Europa herrscht.

30 Vor allem aber haben wir in unserer Rechtsanalyse den Nachweis erbracht, dass **die Ausrufung und Verlängerung einer «Pandemie» durch die WHO (des «Public Health Emergency of international concern») für die Schweiz in keiner Weise verbindlich ist.** Die WHO hat keine Kompetenz, der Schweiz besondere Massnahmen oder gar Änderungen an der verfassungsmässigen Grund- und Kompetenzordnung vorzuschreiben – und auch unserem Landesrecht ist keine solche unilaterale Verpflichtung zu entnehmen.

31 Deshalb ist es rechtlich und sachlich schlicht falsch, wenn der Bundesrat seinem Grundlagenpapier die Behauptung voranstellt: «*Der weitere Verlauf der Covid-19-Pandemie enthält viele unbekannte Aspekte.*» (s. Ziff. 1) und daraus schlussfolgert: [...] «*Aufgrund der Unsicherheiten bezüglich der epidemiologischen Entwicklung soll die Übergangsphase*

¹⁷ Committee Board, Rechtsanalyse «Besondere Lage», 10.03.2022, <https://juristen-komitee.ch/2022/03/10/rechtsanalyse-besondere-lage/>, N 18 ff.

¹⁸ «Public Health Emergency of international concern» («PHEIC») Ausrufung durch die WHO erfolgt über den WHO-Generaldirektor, wenn im Sinne von Art. 12 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) Internationale Gesundheitsvorschriften, angenommen an der 58. Weltgesundheitsversammlung am 23. Mai 2005, für die Schweiz in Kraft getreten am 15. Juni 2007 (IGV, SR 0.818.103; Stand: 11. Juli 2016), <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/343/de>.

mindestens bis zum Frühling 2023 dauern.» Vielmehr gilt es festzuhalten, dass die epidemiologische Lage in der Schweiz seit spätestens Januar 2021 (nach unserer Auffassung bereits seit April 2020) als normal einzustufen gewesen wäre,¹⁹ und dass Bund und Kantone gestützt auf eine willkürliche Methodenwahl ein Bedrohungsszenario über Gebühr lange aufrecht erhielten, welches einer seriösen Überprüfung in keiner Weise standhält.

3. Neue Tatsachen und Erkenntnisse sind zwingend zu berücksichtigen

32 Die hiervor aufgelisteten Tatsachen und Zusammenhänge sind unmittelbar **rechtserheblich** für die Analyse der tatsächlichen Bedrohung der öffentlichen Gesundheit. Sie dürfen nicht dauerhaft beiseitegeschoben werden. Ein fortschrittliches Land wie die Schweiz, welches international einen besonderen Ruf genießt für seine Präzision, Effizienz, Fortschritt und Transparenz in Wirtschaft wie in der öffentlichen Verwaltung darf sich der Kenntnisnahme von rechtserheblichen Tatsachen nicht dauerhaft verschliessen.

33 Dieser Grundsatz wurde kürzlich vom Bundesgericht im Zusammenhang mit dem Corona-Massnahmen wie folgt bestätigt:²⁰

«Mit fortschreitendem Wissen sind die Massnahmen anzupassen. Widerlegen neue Erkenntnisse die bisherige Risikobeurteilung, müssen die Regelungen überprüft und gegebenenfalls entsprechend überarbeitet werden (Art. 31 Abs. 4, Art. 40 Abs. 3 und Art. 81 EpG). Massnahmen, die in einem bestimmten Zeitpunkt aufgrund des damaligen Kenntnisstands als gerechtfertigt betrachtet wurden, können mit besserem Wissen später als unnötig erscheinen. [...] **Dies bedingt allerdings, dass die Behörden ihren Wissensstand laufend erweitern. Mit zunehmender Dauer der Freiheitsbeschränkungen steigen auch die Anforderungen an die wissenschaftlichen Grundlagen für die Risikoabschätzung, namentlich weil die erwähnten Unsicherheiten betreffend neu auftretende Infektionskrankheiten abnehmen [...]**»

34 Je länger Grundrechtsbeschränkungen andauern, desto solider müssen also diese Abweichungen vom verfassungsrechtlichen *Courant Normal* begründet sein. Vor diesem Hintergrund sind jegliche Massnahmen von Bundesrat und Kantonen als rechts- und verfassungswidrig zu betrachten, welche weiterhin begründet werden sollten mit:

- Zunahme der «Fallzahlen», «Ausbrüchen», steigenden «R-Werten» und dergleichen mehr (d.h. nur auf PCR-Tests basierte Zahlen);
- angeblichen Engpässen in den Spitälern oder beim Pflegepersonal;
- angeblichen «Vorgaben der WHO» und blossen
- Hypothesen und Hochrechnungen.

¹⁹ Committee Board, Rechtsanalyse «Besondere Lage», 10.03.2022, <https://juristen-komitee.ch/2022/03/10/rechtsanalyse-besondere-lage/>, N 7.

²⁰ Urteil 2C_228/2021 des BGer vom 23. November 2021, E. 4.8.

35 **Nach über 27 Monaten seit Ausbruch der Covid-Krise wäre vom Bundesrat wie auch von den Kantonen vielmehr zwingend und ohne weitere Umschweife der Nachweis zu erbringen, dass eindeutig eine grössere Zahl von Menschen als jemals zuvor in der Schweiz überwiegend kausal aufgrund eines bestimmten Erregers schwer und dauerhaft erkrankten oder verstarben.**

36 Die bisherigen Rechtfertigungen taugen nach Massgabe von Art. 36 BV in keiner Weise, um erneut besondere Kompetenzen und besondere Massnahmen mit besonderem Einschränkungskarakter zu rechtfertigen.

4. Fehlende BV-Kompetenz des Bundes für niederschwellige Mutationen

37 Wie in der beiliegenden Rechtsanalyse «Besondere Lage» dargelegt, fehlt dem Bund in Folge der föderalistischen Aufgabenzuweisung die verfassungsrechtliche Regelungs- und Handlungskompetenz für niederschwellige Infektionsgeschehen, welche das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft der Schweiz nicht unmittelbar einschränken.²¹

38 Das Epidemiengesetz stützt sich in epidemiologischer Hinsicht auf Art. 118 Abs. 2 lit. b der Bundesverfassung.²² Wie aus der massgebenden aktuellen Kommentarliteratur zu dieser Verfassungsbestimmung klar hervorgeht, beschränkt sich die Kompetenz des Bundes auf Massnahmen, welche der *Abwehr besonders gravierender Krankheiten dienen, die schwerwiegende Folgen für die öffentliche Gesundheit haben*. Es geht um den Schutz des Lebens und der Gesundheit vor ernstlicher Bedrohung. Massgeblich sind insbesondere (aber nicht nur) volkswirtschaftliche Gesichtspunkte. D.h. eine Krankheit begründet nur dann eine Kompetenz des Bundes zu deren Bekämpfung, wenn sie negative Auswirkungen auf die Arbeitsleistung der Bevölkerung zeitigt und hohe soziale Kosten verursacht.²³

39 Die auf Art. 118 Abs. 1 lit. b BV abgestützten Kompetenzen des Bundes für besondere Kompetenzerweiterungen und für besondere Massnahmen haben deshalb nicht erst dann zu enden, wenn auch die letzte infektiöse Mutation eines SARS-CoV-Virus erfolgreich bekämpft wurde. Vielmehr endet die Sonderkompetenz des Bundes, sobald keine besondere Bedrohung der öffentlichen Gesundheit mehr nachweisbar ist, was spätestens seit Januar 2021 (unseres Erachtens bereits sehr viel früher) der Fall war.

40 Diese verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen hat der Bundesrat in der Vergangenheit missachtet. Sie sind für die Zukunft zwingend zu respektieren.

²¹ Committee Board, Rechtsanalyse «Besondere Lage», 10.03.2022, <https://juristen-komitee.ch/2022/03/10/rechtsanalyse-besondere-lage/>, N 3 ff.

²² Die übrigen verfassungsrechtlichen Kompetenznormen im Ingress des Epidemiengesetzes (Art. 40 Abs. 2, 119 Abs. 2 und Art. 120 Abs. 2 BV) sind im vorliegenden Zusammenhang nicht relevant.

²³ SG Kommentar BV-POLEDNA, Artikel 118 N 14; SCHÜPBACH/FORSTER/ZELTNER, RZ 8 ff.; BS Kommentar BV-GÄCHTER/RENOLD-BURCH, Art. 118, N 21.

5. Grundlose «Besondere Lage» ist verfassungswidrig

5.1. Ewige «Worst-Case»-Logik: illegal und verfassungswidrig

- 41 Es ist weder mit dem Legalitätsprinzip (Art. 5 Abs. 1 BV) noch mit dem Verhältnismässigkeitsprinzip (Art. 5 Abs. 2 und 36 Abs. 3 BV) zu vereinbaren, zur Rechtfertigung staatlicher Eingriffe über längere Zeit hinweg stets von der schlimmstmöglichen Worst-Case-Variante auszugehen. Hierzu verweisen wir auf die beiliegende Rechtsanalyse «Besondere Lage»,²⁴ in welcher wir die wesentlichen Grundlagen unserer Aussage, samt eindeutiger Praxis des Bundesgerichts, dargelegt haben.
- 42 Diese «Worst-Case»-Logik hat das Handeln des Bundesrates und die Informationspolitik von BAG und Covid-19 Task Force über zwei Jahre hinweg geprägt. Damit haben Bundesrat und Task Force einen grossen Teil der Bevölkerung unnötig in Schrecken versetzt und letztlich kaschiert, dass es für die massiven und übermässig langen Eingriffe in den *Courant Normal* unseres Landes keine solide Rechtfertigung gab.
- 43 Im Sinne unserer obigen Ausführungen zu den Grundlagen der Bedrohungsanalyse (vorn N 10 ff.) haben Bundesrat und Kantone für die Zukunft deshalb zwingend sicherzustellen, dass sie ihrem Handeln ausschliesslich rechtserhebliche und belastbare Evidenz zugrunde legen und von beliebig manipulierbaren Hypothesen und «Worst-Case»-Betrachtungen Abstand nehmen.

5.2. Vertikale und horizontale Gewaltentrennung verletzt

- 44 Wie in der hiermit beiliegenden Rechtsanalyse «Besondere Lage» ebenfalls ausgeführt und ausführlich begründet, bedeutet das übermässig lange Festhalten an einem verfassungsmässigen Sonderstatus mit erheblichen Kompetenzverschiebungen (i.) von den Kantonen zum Bund einerseits und (ii.) vom Parlament und den Gerichten zum Bundesrat andererseits einen schweren Einbruch in die verfassungsrechtliche Grundarchitektur der Gewalten. Diese ist gemäss Bundesverfassung 1999 vom Prinzip der horizontalen und vertikalen Gewaltentrennung und Gewaltenhemmung beherrscht.²⁵
- 45 Die **überlange Kompetenzverlagerung zugunsten des Bundesrates über eine Dauer von 25 Monaten** und der damit einhergehende Kompetenzverlust von Legislative und der Gerichte (inkl. die Weigerung der Gerichte, den rechtserheblichen Sachverhalt einer unabhängigen kritischen Beurteilung zu unterziehen) entspricht im Resultat einer schwerwiegenden und dauerhaften Änderung der verfassungsrechtlichen Kompetenzordnung. Diese Entwicklung verfestigt einen grundlegenden und dauerhaften **Wechsel: weg vom Primat der**

²⁴ Committee Board, Rechtsanalyse «Besondere Lage», 10.03.2022, <https://juristen-komitee.ch/2022/03/10/rechtsanalyse-besondere-lage/>, N 45 ff.

²⁵ Committee Board, Rechtsanalyse «Besondere Lage», 10.03.2022, <https://juristen-komitee.ch/2022/03/10/rechtsanalyse-besondere-lage/>, N 52 ff.

Legislative – hin zum Primat der Exekutive. Diese Realität ist gleichbedeutend mit einer stillen Totalrevision der Bundesverfassung, respektive mit einer Deaktivierung der Bundesverfassung. Weil Verfassungsrevisionen aber ausschliesslich unter den in Art. 138 ff. BV definierten Voraussetzungen zulässig sind – und niemals auf der Basis von «Worst-Case»-Betrachtungen, Hypothesen und nichtssagenden Testergebnissen –, haben sämtliche Gewalten von Bund und Kantonen für die Zukunft Vorkehren zu treffen, dass signifikante und dauerhafte Abweichungen von der verfassungsrechtlichen Grund- und Kompetenzordnung wie sie unter dem Titel «Covid-Pandemie» auf die Spitze getrieben wurden, in der Schweiz niemals mehr möglich sein werden.

6. WHO: New Pandemic Treaty | Umgehender Abbruch der Verhandlungen

- 46 Das Generalsekretariat der WHO hat am 1. Dezember 2021 mitgeteilt, dass sich *194 Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) auf die Ausarbeitung und Aushandlung eines Übereinkommens, einer Vereinbarung oder eines anderen internationalen Instruments im Rahmen der Satzung der Weltgesundheitsorganisation zur Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion geeinigt hätten.*²⁶ Der Bundesrat trägt dieses weitreichende Vorhaben bislang mit²⁷ und für die kommende **75. Weltgesundheitsversammlung vom 22.–28 Mai 2022** liegt bereits ein US-amerikanischer Vorschlag zur entsprechenden Revidierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften vor.²⁸
- 47 Zwar liegt bisher noch kein konkreter Entwurf eines neuen Pandemievertrages vor, doch ist aus den bisher verfügbaren Informationen zu diesem multilateralen WHO-Projekt erkennbar,²⁹ dass die **Kompetenzen zur Definition der Grundlagen für die epidemiologische Risikobeurteilung sowie für die Bestimmung der anzuwendenden Gegenmassnahmen inskünftig unwiderruflich und vollumfänglich auf die WHO übergehen** sollen. Weiter ist erkennbar, dass die WHO die Kompetenzen erhalten soll, diese grundlegenden Parameter und Massnahmen für alle Mitgliedstaaten rechtsverbindlich und einheitlich

²⁶ WHO Pandemic Treaty: <https://www.consilium.europa.eu/de/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>.

²⁷ WHO, Resolution der Weltgesundheitsversammlung vom 31. Mai 2021, **WHA74.7**, «Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies», https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-en.pdf.

²⁸ WHO, 75. World Health Assembly, Provisional agenda item 16.2, **A75/18**, 12. April 2022, «Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies Proposal for amendments to the International Health Regulations (2005)», https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_18-en.pdf.

²⁹ Siehe zusätzlich zu FN 26–28: WHO, «WHO Director-General's remarks at the Munich Security Conference – 18 February 2022», <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-munich-security-conference-18-february-2022>; WHO, «Delivering on the G20 Leaders commitment to build an equitable and effective Financial Intermediary Fund (FIF) for Pandemic Preparedness and Response (PPR)», [https://www.who.int/news/item/19-04-2022-delivering-on-the-g20-leaders-commitment-to-build-an-equitable-and-effective-financial-intermediary-fund-\(fif\)-for-pandemic-preparedness-and-response-\(ppr\)](https://www.who.int/news/item/19-04-2022-delivering-on-the-g20-leaders-commitment-to-build-an-equitable-and-effective-financial-intermediary-fund-(fif)-for-pandemic-preparedness-and-response-(ppr)); WHO, «Working group on strengthening WHO preparedness and response to health emergencies», <https://apps.who.int/gb/wgpr/>, sowie: <https://apps.who.int/gb/inb/>.

anzuordnen. In Zukunft wäre also nicht einmal mehr der Bundesrat befugt, das Pandemie-Management für die Schweiz in die eigenen Hände zu nehmen.

- 48 In Anbetracht des schlechten Leistungsausweises der WHO – insbesondere der rechtlich nicht weiter aufrechtzuerhaltenden Qualifizierung von SARS-CoV-2 als «gesundheitliche Notlage» gemäss Art. 12 IGV und im Zusammenhang mit ihren einseitigen Empfehlungen zur Gefahrenanalyse (Ausschliesslichkeit des PCR-Testes) und zu medizinischen und nicht-medizinischen Interventionen (insbesondere: Lockdowns; mRNA-Impfstrategie etc.) – hat die WHO jedes Vertrauenskapital verspielt, um sich ernsthaft als leitendes Organ für die globale Bekämpfung zukünftiger Pandemien empfehlen zu können.
- 49 Vor allem aber würde die unwiderrufliche Übertragung sämtlicher bisher auf nationaler Ebene verankerter Kompetenzen zur Identifikation und Bekämpfung von epidemiologischen Ereignissen unweigerlich auf einen Totalverlust der Souveränität eidgenössischer und kantonaler Instanzen aller drei Gewalten hinauslaufen. Die Schweiz hätte keinerlei Kontrolle mehr über Schärfe und Dauer von epidemiologisch motivierten Sonder- und Ausnahmezuständen und -Massnahmen. In der Konsequenz könnten eidgenössische und kantonale Instanzen die von ihren jeweiligen Verfassungen vorgegebenen Aufgaben nicht mehr entsprechend der ordentlichen verfassungsmässigen Kompetenzordnung erfüllen.
- 50 Aus diesem Grund sind jedwede Schritte schweizerischer Amts- und Magistratspersonen in Richtung einer global vereinheitlichten Pandemie-Bekämpfung mit dem Ziel einer zentralisierten Führung unter der Leitung internationaler Gremien und Personen als **UNVEREINBAR mit der Grundordnung der eidgenössischen Bundesverfassung – resp. als unmittelbar verfassungsfeindlich** – zu qualifizieren und daher zu stoppen.
- 51 **Der Bundestrat hat daher die bisher geführten Verhandlungen mit der WHO im Zusammenhang mit dem New Pandemic Treaty umgehend für beendet zu erklären.**

7. Unabhängige Überprüfung unvermeidbar

- 52 Aus all diesen Gründen ist es zwingend geboten, einen unabhängigen Überprüfungsprozess einzuleiten. Zwecks Ermittlung der «*Lessons Learned*» mit Blick auf zukünftige ähnliche Krisenphasen³⁰ ist zudem umgehend eine unabhängige oder parlamentarische Untersuchungskommission (Art. 169, 170 BV; Art. 26 f., Art. 163 ff. ParlG) einzusetzen, welche insbesondere folgende Themen untersucht:
1. Wie gross war die tatsächlich ursächliche Bedrohung der öffentlichen Gesundheit in der Schweiz durch SARS-CoV-2 (inkl. Beurteilung der Methoden zur Messung der Bedrohung: PCR-Tests vs. medizinische Untersuchungen / Autopsien)?

³⁰ Bei grösseren Projekten im Privatsektor sowie im Militär und der Verwaltung üblicher Bestandteil des Qualitätsmanagements.

2. Wurden die vorhandenen Ressourcen und möglichen Behandlungsmethoden ausreichend genutzt und fortlaufend verbessert?
3. Bewertung der tatsächlichen Kosten der Massnahmen (Gesellschaft, öffentliche und individuelle Gesundheit, Jugend, Wirtschaft, öffentliche Finanzen usw.).
4. Eingehende Untersuchung der Nebenwirkungen von mRNA-Impfstoffen.
5. Transparenz: Regelmässige Information der Öffentlichkeit über die Ergebnisse der Untersuchung und Einbindung derselben in den Prozess (öffentliche Anhörungen).
6. Weitere Punkte (nicht abschliessend) gemäss Rechtsanalyse «Besondere Lage».³¹

8. Schaffung eines effektiven parlamentarischen Kontrollmechanismus

53 Mit Blick auf zukünftige ähnliche Krisen ist von Bundesrat und Parlament umgehend (dringliche Gesetzgebung, Art. 165 BV) ein wirksamer Kontrollmechanismus einzurichten, welcher im Sinne von Art. 169 ff. BV (sowie Art. 26 f. ParlG) gewährleistet, dass:

- jeder besondere Rechtsstatus (Art. 6 und Art. 7 EpG) auf das notwendige Minimum beschränkt bleibt und regelmässig parlamentarisch überprüft wird (faktische und rechtliche Voraussetzungen; inkl.: Untersuchung der Methoden zur Messung einer epidemiologischen Bedrohung hinsichtlich Tauglichkeit, Verhältnismässigkeit, Wissenschaftlichkeit [Art. 4 Abs. 2 lit. b und c, Art. 31 Abs. 4, Art. 40 Abs. 3 EpG]);
- die Gewaltenteilung und Gewaltenhemmung sowie die Souveränität der Schweizerischen Eidgenossenschaft inskünftig bestmöglich gewahrt bleibt;
- die Öffentlichkeit auf transparente Weise und umgehend über Handlungen der parlamentarischen Aufsicht informiert ist.

9. Einrichtung einer wirksamen Entschädigungslösung

54 Überdies ist für alle Unternehmen und Einzelpersonen, welche durch staatliche Corona-Massnahmen seit März 2020 direkte wirtschaftliche Schäden erlitten haben, eine wirksame Entschädigungslösung einzurichten.

II. Stellungnahme zu einzelnen Vorschlägen

1. Zurückzuweisende Ansätze und Vorschläge des Grundlagenpapiers

55 Vor diesem Hintergrund lehnen wir das vom Bundesrat vorgetragene Konzept einer Übergangsphase vollumfänglich ab.

56 Insbesondere entbehren weitere PCR-Testungen (Grundlagenpapier Ziff. 6.1); Massnahmen zur Überwachung und Meldesysteme (Grundlagenpapier Ziff. 6.1); Maskenpflicht, Home-Office-Pflicht, Kapazitäts- und Zugangsbeschränkungen (Grundlagenpapier Ziff. 6.4)

³¹ Committee Board, Rechtsanalyse «Besondere Lage», 10.03.2022, <https://juristen-komitee.ch/2022/03/10/rechtsanalyse-besondere-lage/>, N 66 ff.

sowie überhastet zugelassene Impfungen für die breite Bevölkerung (Grundlagenpapier, Ziff. 6.5) jeder faktischen und jeder rechtlichen Grundlage. Diese Massnahmen sind mangels ausreichender gesetzlicher Grundlagen oder mangels Erforderlichkeit und mangels Geeignetheit als verfassungswidrig zurückzuweisen. Entschieden zu widersprechen ist diesbezüglich namentlich der im «Grundlagenpapier» enthaltenen Aussage, wonach alle Massnahmen des Bundes, welche sich auf das Covid-19-Gesetz stützen, von der Rückkehr in die «normale Lage» nicht betroffen seien (Ziff. 5). Eine derartige Rechtsauslegung steht in klarem Gegensatz sowohl zur verfassungsmässigen Grundordnung als auch zum definierten Zweck des Covid-19-Gesetzes (vgl. Art. 1 Abs. 2 Covid-19-Gesetz).

2. Covid-19-Impfstoffe: Unverzögliche Sistierung der Sonderzulassungen für Covid-«Impfstoffe» und sofortiger Stopp weiterer Beschaffung

- 57 Aufgrund der in jeder Hinsicht besonders kritischen Bedeutung des Themas «Covid-Impfungen» für die öffentlichen Finanzen der Eidgenossenschaft sowie für die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung wiederholen wir an dieser Stelle unsere warnenden Hinweise zuhanden des Parlaments aus unserer Rechtsanalyse «Besondere Lage» vom 10. März 2022:³²
- 58 Sämtliche COVID-«Impfstoffe» wurden auf Grundlage des Art. 9a HMG, also nur «befristet» zugelassen.³³ Hauptvoraussetzung für die «befristete» Zulassung ist, dass überhaupt eine lebensbedrohende oder invalidisierende Krankheit vorliegt, die es zu bekämpfen gilt (Art. 9a Abs. 1 HMG). Dabei *muss das Risiko einer schweren Invalidität oder möglichen Todesfolge für alle von der Zielpopulation erfassten Patienten zutreffen* und darf nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht nur als blosser Möglichkeit für eine kleine Minderheit erscheinen. Vielmehr muss aufgrund der konkreten Umstände ernsthaft mit der Verwirklichung dieses Risikos bei der gesamten Zielpopulation gerechnet werden können.³⁴
- 59 Wie in unserer Rechtsanalyse Besondere Lage eingehend dargelegt, ging und geht von SARS-CoV-2 seit *spätestens* Januar 2021 keine grössere Gefährdung aus als von einer normalen mittelschweren saisonalen Grippe. Stellt SARS-CoV-2 aber keine besondere Bedrohung der öffentlichen Gesundheit dar, so entfällt damit bereits die Grundvoraussetzung der «befristeten Zulassung». Im Übrigen ist auch keine einzige der weiteren Voraussetzungen der «befristeten Zulassung» erfüllt:

³² Committee Board, Rechtsanalyse «Besondere Lage», 10.03.2022, <https://juristen-komitee.ch/2022/03/10/rechtsanalyse-besondere-lage/>, N 69 ff.

³³ Swissmedic, «Befristet zugelassene Humanarzneimittel gegen lebensbedrohende Krankheiten», Stand 31.01.2022, https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/de/dokumente/internetlisten/befristete_ham.xlsx.download.xlsx/Befristet_zugelassene_Arzneimittel%20HAM.xlsx.

³⁴ SCHOTT/ALBERT, BSK HMG, 2. Aufl., Basel 2022, Art. 9a N 20; Urteil 8C_523/2016 des BGer vom 27.10.2016, E. 5.2.1.

60 Weder ist ein grosser therapeutischer Nutzen (Art. 9a Abs. 1 Abs. 1 lit. b) der COVID-«Impfstoffe» auch nur ansatzweise erkennbar,³⁵ noch sind die COVID-«Impfstoffe» angesichts der aufgetretenen Risiken mit dem Schutz der Gesundheit (Art. 9a Abs. 1 lit. a HMG) vereinbar. So geben die öffentlich verfügbaren Informationen zu den Nebenwirkungen der in der Schweiz verwendeten COVID-«Impfstoffe» Anlass zu grösster Sorge: Aufgrund der präklinischen Daten (Tierstudien), aus den Zulassungsstudien selbst als auch anhand von über 1'000 unabhängigen Studien und Auswertungen nach der Zulassung zeichnet sich ohne vernünftigen Zweifel ab, dass die Anwendung der COVID-«Impfungen» mit gravierenden Risiken und Todesfällen verbunden ist.³⁶

61 So zeigen etwa Zahlen aus einer epidemiologischen Datenbank des US-Militärs seit Start der COVID-Impfkampagne unter anderem eine **Zunahme von Herzinfarkten um 270%, von Lungenembolien um 460%, von Nervenerkrankungen um 1000%, von Brustkrebs um 490%, von Fazialispareisen (Gesichtslähmungen) um 290% und von Fehlgeburten um 280% im Vergleich zum Fünfjahresdurchschnitt.**³⁷ Zudem hat etwa die Deutsche Betriebskrankenkasse BKK anhand der Daten von 10.9 Millionen Versicherten festgestellt, dass von Jahresanfang nur schon bis Mitte Juli 2021 216'695 Versicherte wegen Nebenwirkungen durch COVID-Impfstoffe behandelt wurden. Hochgerechnet auf die gesamte – immer noch andauernde – Anwendungsphase der COVID-«Impfstoffe» und auf ganz

³⁵ ALETHEIA, «Offener Brief an Swissmedic: Wir fordern die sofortige Sistierung der befristeten Zulassung der COVID-19-Impfstoffe, insbesondere für Kinder ab 12 Jahren», https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/2021-07-08_offener_brief_an_swissmedic_sofortige_sistierung_covid-19_impfstoffe_webversion-2.pdf. Siehe zudem: KIRSCH, 14.12.2021, «The more we vaccinate, the higher the number of cases», https://stevekirsch.substack.com/p/the-more-we-vaccinate-the-higher?utm_source=url; HELMSDAL et al., 23.12.2021, «Omicron outbreak at a private gathering in the Faroe Islands, infecting 21 of 33 triple-vaccinated healthcare workers», <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.22.21268021v1.full-text>; Public Health Scotland, 22.12.2021, «COVID-19 statistical report», <https://publichealthscotland.scot/publications/covid-19-statistical-report/covid-19-statistical-report-22-december-2021/>; Public Health Scotland, 07.01.2022, «COVID-19 statistical report», <https://publichealthscotland.scot/publications/covid-19-statistical-report/covid-19-statistical-report-7-january-2022/>; UK Health Security Agency, 20.01.2022, «COVID-19 vaccine surveillance report, Week 3», https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1049160/Vaccine-surveillance-report-week-3-2022.pdf; unter Bezugnahme auf vorangehende Quellen der schottischen und britischen Gesundheitsbehörden The Exposé, «Covid-19 Vaccine Effectiveness is as low as MINUS 105% among the Triple Vaccinated according to latest UKHSA report», <https://dailyexpose.uk/2022/01/21/covid-vaccine-effectiveness-minus-105-percent-triple-vaccinated/>.

³⁶ ALETHEIA, «Offener Brief an Swissmedic», a.a.O. (vorn FN 35); CANADIAN COVID CARE ALLIANCE, «The Pfizer inoculations for COVID-19 – More harm than good», <https://www.canadian-covidcarealliance.org/wp-content/uploads/2021/12/The-COVID-19-Inoculations-More-Harm-Than-Good-REV-Dec-16-2021.pdf>; KIRSCH, «How to verify for yourself that over 150,000 Americans have been killed by the COVID vaccines», https://stevekirsch.substack.com/p/how-to-verify-for-yourself-that-over?utm_source=url; SUN, 05.01.2022, «Covid Vaccine Scientific Proof Lethal», <https://www.saveusnow.org.uk/covid-vaccine-scientific-proof-lethal/>.

³⁷ RENZ, «Renz Whistleblowers DMED DATA Reveals Incredibly Disturbing Spikes in Vaccine Injuries Across the Board», <https://renz-law.com/attorney-tom-renz-whistleblowers-dmed-defense-medical-epidemiology-database-reveals-incredibly-disturbing-spikes-in-diseases-infertility-injuries-across-the-board-after-the-military-was-forced-to/>; aufgenommen von ALSCHNER, 08.02.2022, «Die Whistleblower sind Militärs von sehr hohem Rang», <https://alschner-klar-text.de/2022/02/08/die-whistleblower-sind-militaers-von-sehr-hohem-rang/>.

Deutschland ergibt dies etwa 2.5–3 Millionen von Nebenwirkungen betroffene Menschen.³⁸ Dies ist **zehn Mal mehr, als das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) basierend auf blossen Spontanmeldungen offiziell ausweist.**³⁹ Angesichts der noch selteneren Spontanmeldungen zuhanden der Swissmedic⁴⁰ ist in der Schweiz mit einer mindestens ähnlich hohen Dunkelziffer an Impfschäden zu rechnen.

62 Für eine «befristete Zulassung» besteht damit längst keine rechtliche Grundlage mehr. Trotzdem hält Swissmedic diese *de facto* «Notzulassungen» aufrecht, ja prüft gar weitere befristete Zulassungen.⁴¹ Angesichts der erdrückenden Faktenlage kann dieses irrige und risikoträchtige Vorgehen nur politischen Umständen geschuldet sein: Der seitens der WHO proklamierte «Gesundheitsnotstand» («PHEIC») soll wohl das unveränderte Vorliegen einer tödlichen Krankheit suggerieren, die es mit *de facto* «Notzulassungen» wie der «befristeten Zulassung» vermeintlich zu bekämpfen gälte.

63 Waren aber die Voraussetzungen der «besonderen Lage» längst nicht mehr gegeben, ja wurde diese seitens des Bundesrats gar für beendet erklärt, besteht für ein derartiges Vorgehen kein legaler Raum. Zum Schutz der Gesundheit (Art. 1 HMG) hätten daher sämtliche befristeten Zulassungen und noch laufenden Zulassungsverfahren längst sistiert und ins ordentliche Zulassungsverfahren (Art. 9 HMG) verwiesen werden müssen.

64 Aus diesen Gründen ist die Beschaffung weiterer Covid-19-Impfstoffe nicht erforderlich, sondern vielmehr als sinnlose, die Finanzkraft der Eidgenossenschaft und die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung gefährdende, ja schädigende Ausgabe zu betrachten.

3. Zu fördernde Massnahmen

65 Hingegen sind die Versorgungskapazitäten zur Abdeckung von Auslastungsspitzen, samt Bereitstellung von ausreichend qualifiziertem (und von ausreichend kompensiertem) Pflegepersonal von Bund und Kantonen sicherzustellen, so wie dies die verfassungsrechtliche Aufgaben- und Kompetenzordnung verbindlich vorschreibt (Art. 117a BV).

³⁸ DEBIONNE, 24.02.2022, «Impffolgen: Krankenkasse BKK schreibt Brief an Paul-Ehrlich-Institut», <https://www.berliner-zeitung.de/news/impffolgen-krankenkasse-bkk-schreibt-brief-an-paul-ehrlich-institut-li.213676>.

³⁹ BODDERAS et al., Welt+, 25.02.2022, «Mehr Impf-Nebenwirkungen als bisher bekannt», <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus237106177/Coronavirus-Impf-Nebenwirkungen-deutlich-mehr-als-bisher-bekannt.html>.

⁴⁰ Melderate Schweiz: 0.8/1000 Impfdosen; Melderate Deutschland 1.6/1000 Impfdosen. Quellen: Swissmedic, «Verdachtsmeldungen unerwünschter Wirkungen der Covid-19 Impfungen in der Schweiz, Berichtszeitraum 01.01.2021–12.01.2022», <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-vaccines-safety-update-11.html>; Paul-Ehrlich-Institut, «Bericht über Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 (Berichtszeitraum 27.12.2020 bis 30.11.2021)», <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-11-21.pdf>.

⁴¹ Medinside.ch, «Covid: Gesuch für ersten Proteinimpfstoff eingereicht» (Nuvaxovid von Novavax), <https://www.medinside.ch/de/post/covid-gesuch-fuer-ersten-proteinimpfstoff-eingereicht>.

- 66 Bund und Kantone haben zudem sicherzustellen, dass die Schweiz über taugliche Methoden verfügt, um belastbare – diagnosebasierte – Erhebungen über ein zukünftiges epidemiologisch bedingtes Krankheits- und Sterbegeschehen bereitstellen zu können. Jede Beurteilung der epidemiologischen Lage auf reiner PCR-Testbasis ist als willkürlich zurückzuweisen.
- 67 Schliesslich haben Bund und Kantone mit Blick auf das Verhältnismässigkeitsprinzip («milderes Mittel») dafür zu sorgen, dass der Bevölkerung und den behandelnden Ärzten taugliche Anleitungen zur Verfügung stehen, wie insbesondere Risikogruppen ihr natürliches Immunsystem stärken und welche Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen, damit die Behandlung von zukünftigen grippalen Infekten proaktiv und in einem möglichst frühen Zeitpunkt einsetzen kann. Die Ansätze hierfür sind längst bekannt: Übermässig betroffen von grippalen Infekten sind vorab Personen über 70 Jahren mit einschlägigen Vorerkrankungen,⁴² weshalb diese mit mildereren Massnahmen wie «*Focused Protection*» gezielt zu schützen sind.⁴³ Zudem sind insbesondere zur Behandlung von SARS-CoV-2 endlich (medikamentöse) Frühbehandlungsprotokolle zu prüfen und zuzulassen⁴⁴ – insbesondere solche, welche bereits seit Beginn der weltweiten Impfkampagne in über 20 Ländern (auch in der EU)⁴⁵ erfolgreich zum Einsatz gekommen sind und in über 60 Studien eine hohe Wirksamkeit an den Tag gelegt haben.⁴⁶

⁴² Letalität über 70-jähriger Menschen bei 2.4%–5.5% gemäss AXFORS/IOANNIDIS, «Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview», Preprint vom 13.07.2021, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v1.full.pdf>.

⁴³ Dazu etwa BHATTACHARYA / KULLDORFF (Great Barrington Declaration), «Focused Protection: The Middle Ground between Lockdowns and «Let it Rip»», 25.11.2020, <https://gbdeclaration.org/focused-protection/>. Auf Deutsch wiedergegeben bei WIR FÜR EUCH, 24.09.2021, «Covid-Zertifikatspflicht in der Schweiz – eine rechtliche Analyse», <https://wirfuereuch.ch/informationen/rechtliche-analyse>, N 77 ff.

⁴⁴ Siehe dazu etwa Front Line COVID-19 Critical Care Alliance, 16.01.2021, «Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19», <https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/11/FLCCC-Ivermectin-in-the-prophylaxis-and-treatment-of-COVID-19.pdf>; Front Line COVID-19 Critical Care Alliance, Prevention and Treatment Protocols for COVID-19, zu finden unter <https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/>; WHO, 31.03.2021, «WHO advises that ivermectin only be used to treat COVID-19 within clinical trials», <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-advises-that-ivermectin-only-be-used-to-treat-covid-19-within-clinical-trials>.

⁴⁵ Global ivermectin adoption for COVID-19, <https://ivmstatus.com>.

⁴⁶ BRYANT/LAWRIE et al., 21.06.2021, «Ivermectin for Prevention and Treatment of COVID-19 Infection: A Systematic Review, Meta-analysis, and Trial Sequential Analysis to Inform Clinical Guidelines», <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34145166/>; CALY et al., 03.04.2020, «The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro», <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129059/>; HOFT, 25.11.2021, «There Are Now 365 Studies that Prove the Efficacy of Ivermectin and HCQ in Treating COVID-19 – Will Anyone Confront Fauci and The Medical Elites on Their Deception?», <https://www.thegatewaypundit.com/2021/11/now-365-studies-prove-efficacy-ivermectin-hcq-treating-covid-19-will-anyone-confront-fauci-medical-elites-deception/>.

III. Zusammenfassung

- 68 Mit Blick auf allfällige epidemiologische Verschärfungen der Lage will der Bundesrat mittels Grundlagenpapier vom 30. März 2022 gemeinsam mit den Kantonen die Basis schaffen für besondere Vorsorge- und Vorsichtsmassnahmen im Sinne einer Übergangsphase bis Frühling 2023.
- 69 Es ist zu begrüssen, dass der Bundesrat die sog. «Besondere Lage» im Sinne von Art. 6 EpG mit Wirkung auf den 1. April 2022 endlich aufgegeben und die Normale Lage im Sinne der ordentlichen Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen wiederhergestellt hat. Es ist ausserdem zu würdigen, dass der Bundesrat diesen Schritt zu einem Zeitpunkt vorbereitet hat, als im umliegenden europäischen Ausland noch deutlich strengere Covid-Massnahmen galten.
- 70 Dieses Grundlegendokument lässt jedoch überfällige und zwingend zu berücksichtigende Erkenntnisse aus der Covid-19-Krise der letzten 27 Monate völlig unbeachtet. Die seit Januar 2020 von der WHO empfohlene Methode zur Beurteilung der epidemiologischen Risikolage – der PCR-Test – ist nachgewiesenermassen untauglich, um ein zutreffendes Bild vom tatsächlichen Infektions- und Krankheitsgeschehen und von dessen Schweregrad zu liefern. Solange dieser grundlegende Methodenfehler fortbesteht, basiert jedes weitere Handeln von Bund und Kantonen auf Willkür.
- 71 Bundesrat und Kantone haben daher in erster Linie dafür zu sorgen, dass die Basis für ihre epidemiologisch motivierten Entscheidungen – also die Diagnose und die Erfassung von tatsächlich ursächlich von einem Virus bewirkten Erkrankungen und Todesfälle – ohne vernünftigen Zweifel zuverlässig erhoben wird. Der PCR-Test ist aufgrund seiner irreführenden und untauglichen Ergebnisse als primäre Methode für die Ermittlung von Krankheitsfällen abzulehnen, ja zu verbieten.
- 72 Aufgrund der einmaligen zeitlichen und inhaltlichen Tragweite staatlicher Massnahmen und staatlicher Kompetenzerweiterungen unter Covid-19, und mit Blick auf die dadurch ausgelösten ökonomischen, sozialen, gesellschaftlichen und demokratisch-verfassungsrechtlichen «Kollateralschäden» ist im Hinblick auf ähnliche zukünftige Krisen zwingend eine unabhängige Überprüfung der bisherigen Methoden und Massnahmen des Bundesrates, der Covid-19 Task Force und aller beteiligten Entscheidungsträger einzuleiten. Das Ziel muss sein, nach den Grundsätzen eines sachgerechten Krisenmanagements die «*Lessons Learned*» für zukünftige ähnliche Krisen zu ermitteln.
- 73 Ohne diese überfälligen Korrekturen könnte das «Grundlegendokument» des Bundesrates im Resultat zur neuen konzeptionellen Basis werden, auf die sich Bund und Kantone künftig berufen, um freiheitsbeschränkende und verfassungswidrigen Massnahmen nach Belieben und jederzeit in freier Willkür zu rechtfertigen.

- 74 Dementsprechend sind die vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen, welche auf eine erneute Einschränkung der Grundrechte und des wirtschaftlichen Lebens zielen (Lock-Down; Home-Office; Maskenpflicht; Zugangs- und Kapazitätsbeschränkungen und dgl.) vollumfänglich abzulehnen. Vielmehr sind die Diagnosemöglichkeiten für die Feststellung eines besonderen Krankheitsgeschehens umgehend zu verbessern und die Kapazitäten der Spitäler samt qualifiziertem Personal für Spitzenbelastungen in ausreichendem Ausmass sicherzustellen.
- 75 Zudem sind – entsprechend dem Verhältnismässigkeitsprinzip – endlich zielführende und mildere Mittel zur Gesundheitsvorsorge zu prüfen und zuzulassen.
- 76 Die Sonderzulassungen sämtlicher Covid-19-Impfstoffe sind hingegen umgehend zu widerrufen und die Herstelleranträge auf Zulassung in das ordentliche Verfahren zu verweisen.
- 77 Der Bundesrat hat jedwede Verhandlungen mit der WHO oder anderen Organisationen zu unterlassen, resp. abzubrechen, welche darauf gerichtet sind, das Management von Epidemien oder Teile davon (wie z.B. Definition von Methoden zur epidemiologischen Risiko- beurteilung; Vorgaben von epidemiologisch motivierten Massnahmen) auf eine supranatio- nale Ebene mit Weisungsbefugnis zu heben.
- 78 Obige Tatsachen und Zusammenhänge sind für die Regierungen von Bund und Kantonen nicht neu. Sollten Bund und Kantone erneut wider besseres Wissen auf der Basis völlig untauglicher Methoden und Begründungen die Verfassung der Eidgenossenschaft und der Kantone einschränken oder aushebeln, wären solche Bestrebungen als Gefährdung der verfassungsmässigen staatlichen Grundordnung der Schweiz zu betrachten.

Das Committee Board

Lic. iur. Michelle Cailler;

Lic. iur. Henri Gendre, Rechtsanwalt;

Fürsprecher Philipp Kruse, LL.M.;

Dr. iur. Markus Zollinger, Rechtsanwalt.

BEILAGENVERZEICHNIS

- Beilage 1** Rechtsanalyse «Besondere Lage» des Committee Board vom 10. März 2022, zugestellt an sämtliche Bundesparlamentarier, <https://juristen-komitee.ch/2022/03/10/rechtsanalyse-besondere-lage/> **(DE / FR / IT)**
- Beilage 2** «Petition Covid-19» des Juristen Komitees vom 10. Februar 2022, zugestellt an sämtliche Bundesparlamentarier, <https://juristen-komitee.ch/petition-cov19/> **(DE / FR / IT)**
- Beilage 3** «Deklaration 2G» des Juristen Komitees vom 24. Dezember 2021, zugestellt an die Präsidien der Parlamentskammern, <https://juristen-komitee.ch/declaration-2g/> **(DE / FR / IT)**