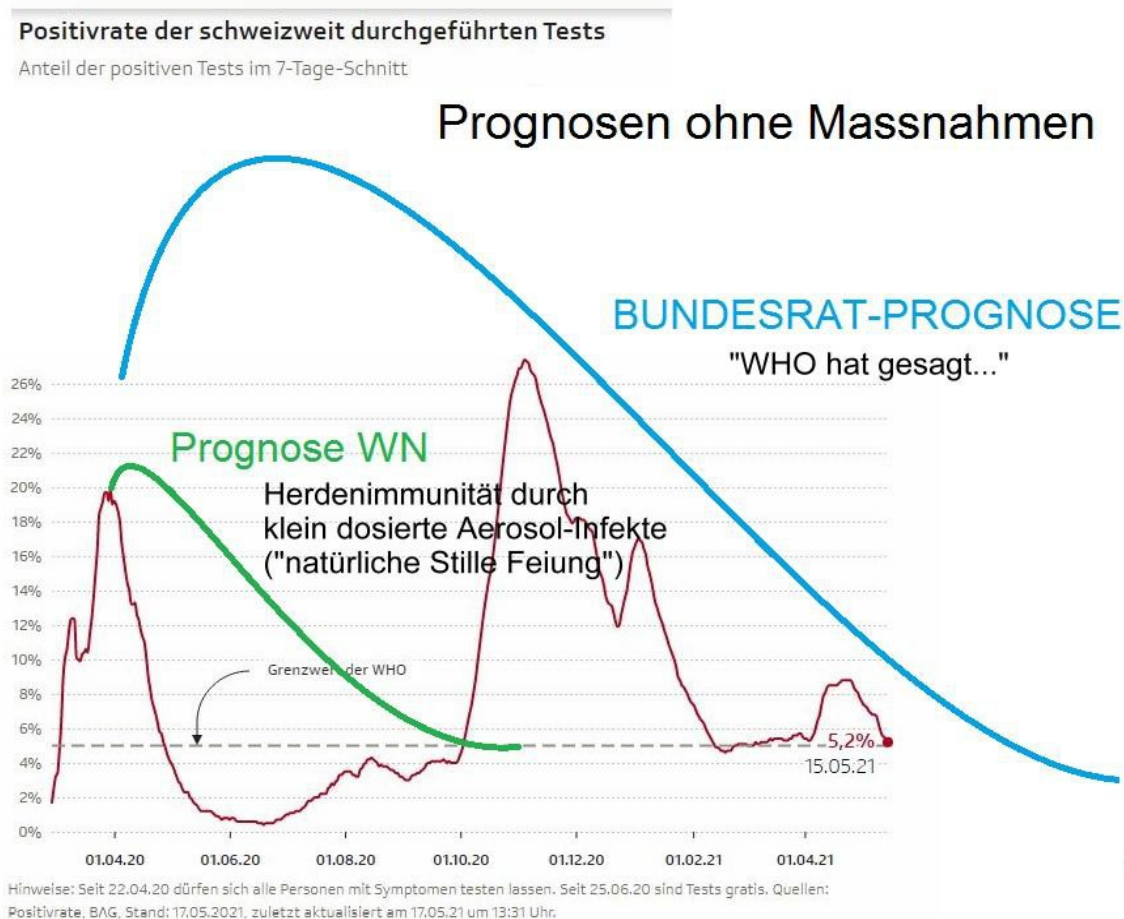


Warum eine Überarbeitung des Epidemiegesetzes notwendig ist.

von Dr. med Werner Niederer

Auch wenn ich die Massnahmen zur Bekämpfung der **Corona-Virus-Disease-19** für falsch halte, liegt es mir fern, der Leitung des BAG oder gar einem Bundesrat Vorwürfe zu machen. Sie tun nur das, was sie für nötig halten. Das hoffe ich wenigstens. Allerdings gucken sie dabei vielleicht etwas zu sehr auf die Nachbarstaaten. Das kann man ihnen nicht verübeln. Denn auch das Volk und die Medien beobachten gespannt, was unsere fünf Nachbarstaaten anordnen. Und viele denken dabei mit typisch schweizerischem Minderwertigkeitskomplex, deren Regierungen seien intelligenter als die schweizerische. Ich konnte selbst beobachten, wie Personen im Erwerbsalter, unangemessene Angst vor einer Ansteckung haben. Wenn sie die Statistiken betrachten würden, sähen sie, dass diese Angst unberechtigt ist und eigentlich nur darum vorhanden, weil sie von den Behörden ganz unverhältnismässig geschürt wird. Ich möchte betonen: Es ist eine reine **Glaubensfrage**, ob Personen, die keine Symptome aber einen positiven Coovid-19-PCR-Test haben, andere Menschen anstecken können. Es ist eine reine **Glaubensfrage**, ob die Massnahmen der Gesundheitsministerien die Pandemie verkürzt oder verlängert haben. Ich persönlich glaube, dass sie durch die Massnahmen verlängert wurde. Das war ja ursprünglich auch der Glaube des Arztes und BAG-Beraters Daniel Koch, der den Zweck der Massnahmen ursprünglich nur darin sah, dass die zu erwartende Grippenwelle (mit entsprechendem Intensivstationenbedarf) verlängert und damit abgeflacht würde. Gegen den Virus selbst gibt es kein Medikament.

Ich kann meinen Glauben nicht beweisen aber begründen: Ohne jegliche Zwangsmassnahmen hätten mehr Leute über Aerosoltröpfchen eine Minimal-Coronavirendosis erhalten und wären durch sogenannt «stille Feiung» immun geworden. Selbstverständlich wusste man ja schon vor der Coronahysterie, dass man mit Husten und Schnupfen nicht nur die Grosseletern nicht umarmt und verküsst, sondern überhaupt keinem Menschen mehr die Hand gibt zur Begrüssung. Die sogenannte



Pandemie wäre dann als eine etwas strengere Grippewelle verlaufen, wie es sie alle paar Jahre schon immer gegeben hat. Das darf ich glauben und ein Herr Bundesrat darf das Gegenteil glauben. Aber er darf nicht auf Grund seines Glaubens die in der Bundesverfassung garantierten Grundrechte aufheben. Nicht einen Tag lang, geschweige denn auf unbestimmte Zeit!

Die Covid-Pandemie ist nur insofern etwas Aussergewöhnliches, als die WHO erstmals in der Menschheitsgeschichte auf Tastendruck weltweit Abertausende von Gesundheitsämtern in Alarmbereitschaft versetzen konnte. Was auf solchen Alarm hin die Regierungen für Massnahmen ergreifen sollten, wurde schon mehrmals in einer internationalen Arbeitsgruppen besprochen, simuliert und geübt. Zum letzten Mal, (wen wundert 's?!) im Oktober 2019.

Zitat www.spektrum.de:

Dieses als «Event 201» bezeichnete Szenario wurde im Oktober 2019 in einem New Yorker Konferenzzentrum einem Gremium aus Wissenschaftlern, Regierungsvertretern und Geschäftsleuten vorgestellt. Die Anwesenden waren erschüttert – und genau das wollte Ryan Morhard erreichen. (Experte für biologische Sicherheit im Weltwirtschaftsforum, vgl. www.weforum.org/agenda/authors/ryan-morhard)

Ich möchte ausdrücklich festhalten, dass ich den Bundesräten, die erst nach 2010 oder 2011 beamtet wurden, nichts vorwerfe, wohl aber jenen Politikern, nicht nur den Bundesräten, auch allen Parlamentariern, die vor zehn Jahren am Ruder waren: Sie haben ein Epidemiegesetz eingesetzt, das dem Missbrauch Tür und Tore öffnete. Dr. Markus Erb, Präsident «Bürger für Bürger», hat 2013 zusammen mit andern Organisationen das Referendum betreffend Epidemiegesetz 2012 zustande gebracht. Leider war das Referendum nicht erfolgreich. Jetzt hat sich Markus Erb auch für das Referendum gegen das Covid-19-Gesetz eingesetzt. Das ist gewiss sehr verdienstvoll. Es ist aber meiner Meinung nach unabdingbar, dass man das Epidemiegesetz 2012 ergänzt und aufbessert. Im Art. 7 steht : «Wenn es eine *ausserordentliche Lage* erfordert, kann der Bundesrat für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die *notwendigen Massnahmen* anordnen.» Im Art 6 aber wird der Begriff «ausserordentliche Lage» völlig unklar definiert. Dort liest man nämlich:

«1 Eine **besondere Lage** liegt vor, wenn:

- a. die ordentlichen Vollzugsorgane nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, und eine der folgenden Gefahren besteht:
 1. eine **erhöhte** Ansteckungs- und **Ausbreitungsgefahr**, (??)
 2. eine **besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit**, (??)
 3. **schwerwiegende** Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf **andere Lebensbereiche**; (??)
- b. die **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine **Gefährdung** der öffentlichen Gesundheit droht. (??)

2 Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone folgende Massnahmen anordnen:

- a. **Massnahmen** gegenüber einzelnen Personen;
- b. **Massnahmen** gegenüber der Bevölkerung;
- c. Ärztinnen, Ärzte und weitere Gesundheitsfachpersonen verpflichten, bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mitzuwirken;
- d. **Impfungen** bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen, bei **besonders exponierten Personen** und bei Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, **für obligatorisch erklären**.

3 Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) koordiniert die Massnahmen des Bundes.

Das BAG konnte sich bei seinen Massnahmen auf keinen der genannten Punkte glaubhaft berufen. Eine offensichtliche Notlage gab es nicht. Es trifft zwar zu, dass die WHO eine Pandemie ausgerufen hat, als

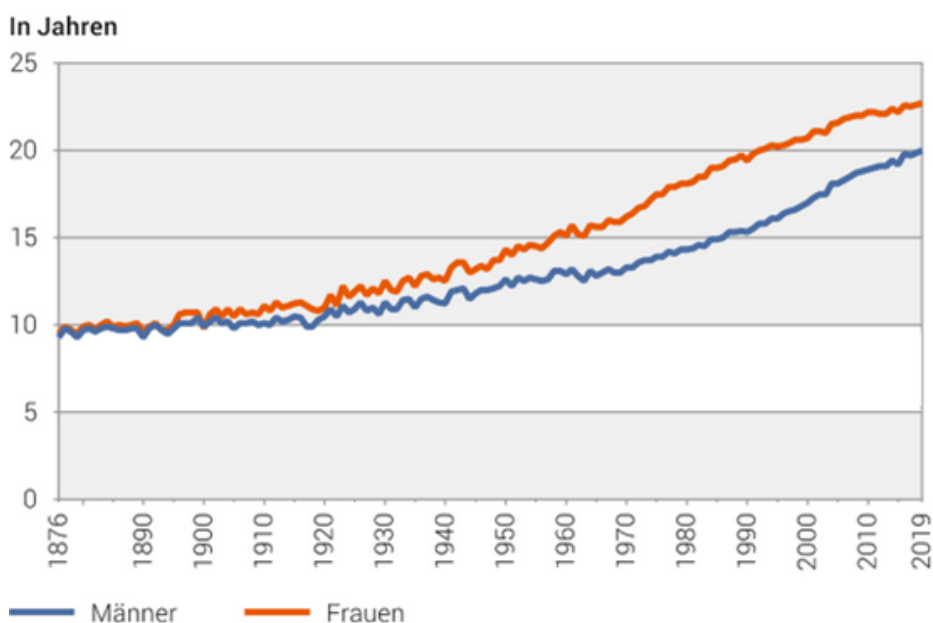
Bruchstücke des Covid-19-Virus auf allen Kontinenten mit dem fragwürdigen PCR-Test nachgewiesen wurde, der mittlerweile mancherorts auch beim Testen des Abwassers positive Resultate liefert. Es bestand aber nirgends eine offensichtliche Notlage. Unbestritten ist hingegen, dass im Herbst 2019 in NY bei der Besprechung des «Event 201» gesagt wurde, dass man die Bevölkerung motivieren müsse, die Quarantänen und andere Massnahmen zu befolgen. Das Grundrezept wurde offenbar weltweit verstanden: Man muss die Leute verängstigen. Ich habe im Internet selbst Dokumente im deutschen Gesundheitsamt gefunden, welche Anleitung gab, wie man die Menschen einschüchtern kann und soll, damit sie gehorchen. Das ist selbstverständlich im höchsten Masse unethisch! Ich bin gewiss nicht ein Arzt gewesen, der die Leiden der Patienten bagatellierte. Aber ich erachtete es stets als meine Aufgabe, die Kranken und ihre Angehörigen zu beruhigen, ihnen ohne zu lügen auch bei schlechter Prognose Zuversicht und und Trost zu spenden. Die Gesundheitsämter weltweit machen das Gegenteil. Diese verbrecherische Angstmacherei ist offenbar ansteckend. Und nebenbei bemerkt nach Art.180 des Schweizerischen Strafgesetzbuches mit bis zu drei Jahren Gefängnis zu bestrafen.

Einen Vorschlag für einen brauchbaren Arikel 6 gebe ich ganz am Schluss auf S.7 !

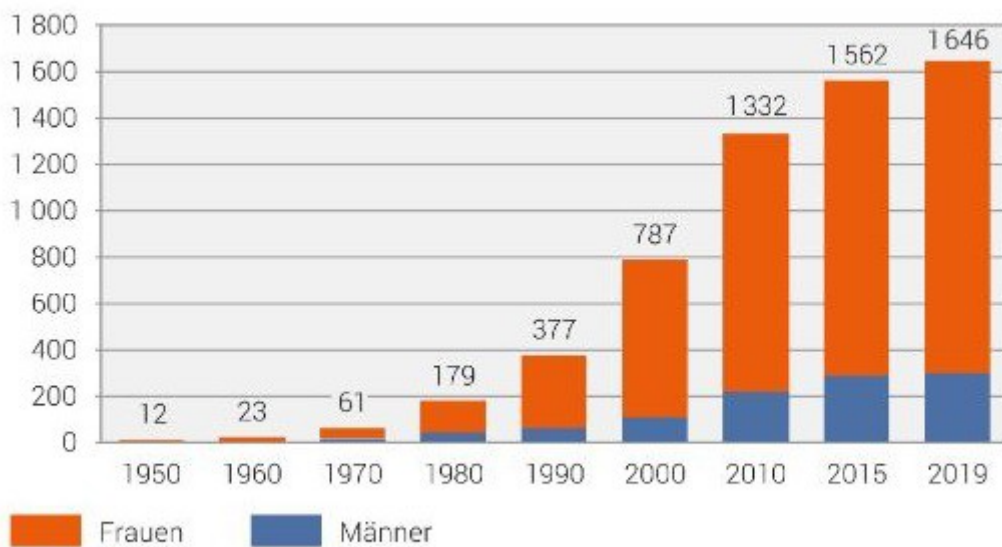
Ich habe mich ziemlich intensiv mit den Zahlen des BfS auseinandergesetzt und bestätige, was viele Virologen, Epidemiologen und Statistiker verkünden: Es bestand 2020 eine Übersterblichkeit in der Altersgruppe über 65+. Und innerhalb dieser Altersgruppe waren es ganz vorwiegend die über 80-jährigen, die an Covid-19 starben. Die Todesraten der Gesamtbevölkerung streut selbstverständlich von Jahr zu Jahr ein wenig. Die Lebenserwartung aber hat in den vergangenen 20 Jahren deutlich zugenommen. Nun wird natürlich die **Sterberate** während einer **Zunahme der Lebenserwartung** kleiner als bei gleich bleibenden Lebenserwartung. **Ebenfalls kleiner** wird sie, wenn die **Geburtenrate** steigt. Dieser Einfluss der Geburtenrate war vor 200 Jahren noch genau umgekehrt; da stieg wegen hoher Säuglingssterblichkeit die Sterberate mit zunehmender Geburtenzahl. Die moderne Medizin und die Altersverteilung der Bevölkerung spielen also eine wichtige Rolle bei der Beurteilung der Sterberate, und es ist daher sinnvoll, die Sterberaten von Altersgruppen zu betrachten.

Wir hatten in den ersten zwei Dezennien des 21. Jahrhunderts eine längere dauernde Zunahme der Lebenserwartung.

Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren



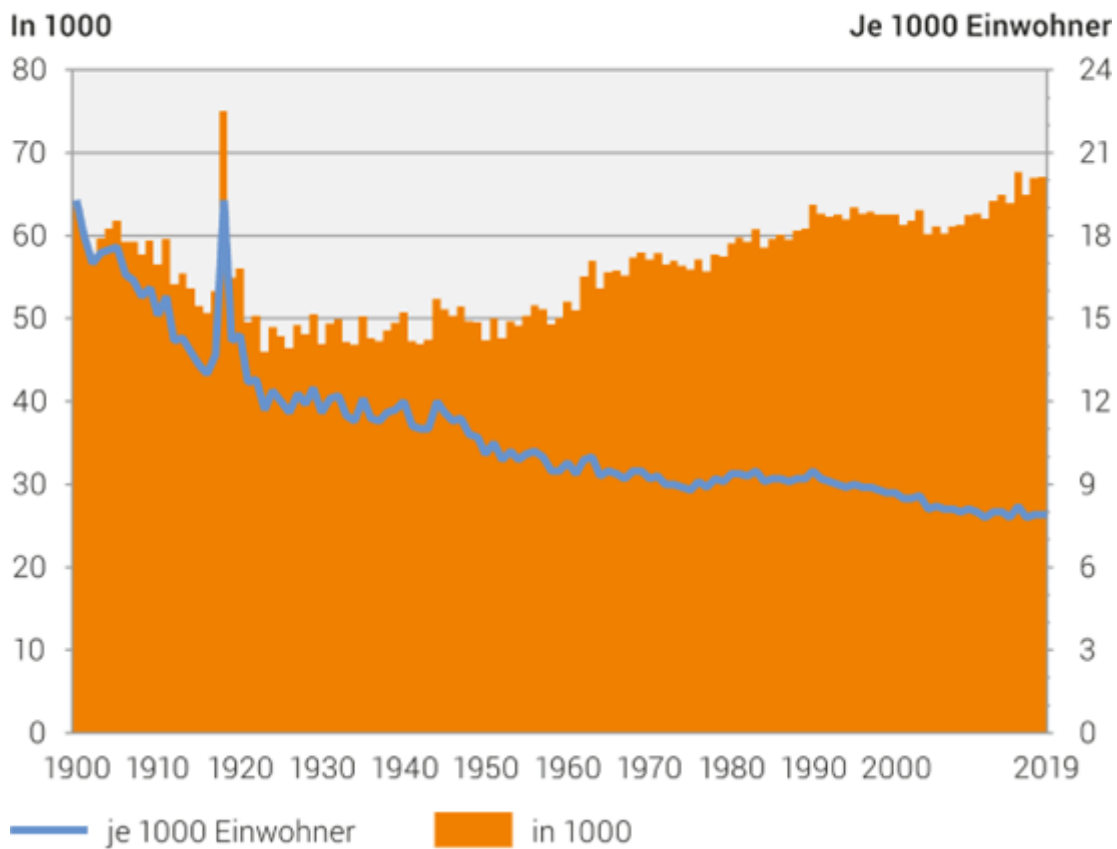
Anzahl Hundertjährige und Ältere nach Geschlecht



Quellen: BFS – VZ, STATPOP

© BFS 2020

Todesfälle

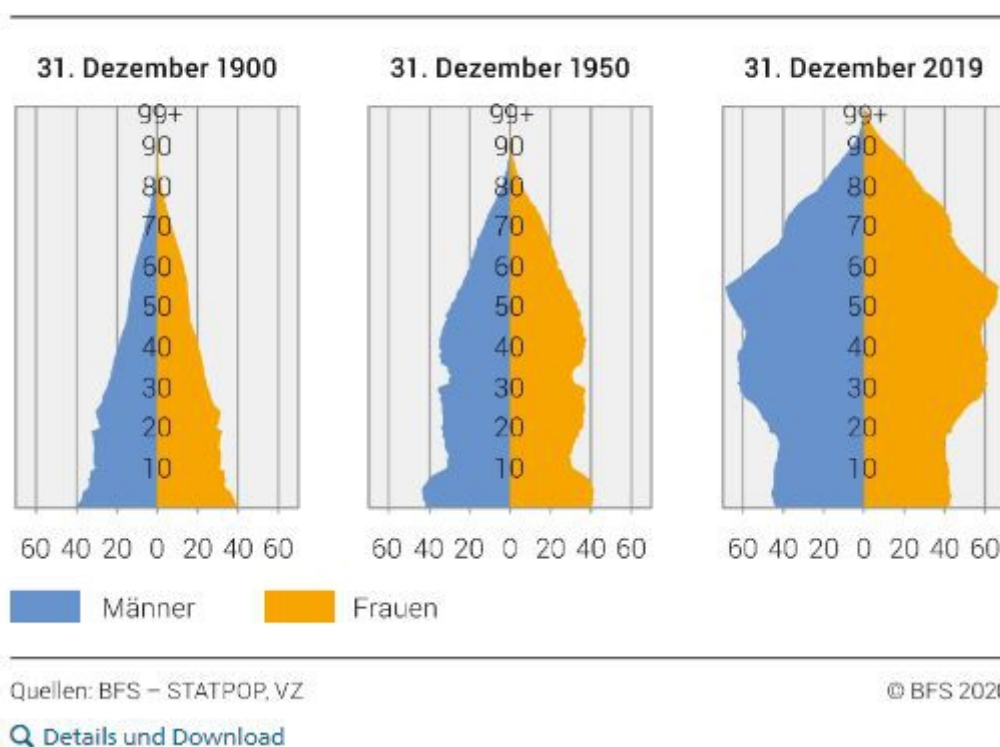


Man beachte die blaue Sterberaten-Kurve mit der Spanischen Grippe im Winter 18/19 unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg. Da war nicht nur das Influenza-Virus besonders aggressiv, sondern auch der

physische und psychische Zustand der Bevölkerung. Man beachte die Grösse der kleinen Zacken: Sie waren allesamt grösser als die aktuelle Covid-19 Zacke. Und das gilt weltweit, auch wenn sich die Medien bemühen, die Bevölkerung zu verängstigen. Die seit 1940 sinkende Sterberate führte wie zu erwartet zu einer Überalterung der Bevölkerung. Die Rückkehr zu einer gleich bleibenden Lebenserwartung wird unweigerlich eine Erhöhung der Sterberate ergeben. Das dürfte dann aber nicht als Folge irgendeiner Epidemie interpretiert werden. Das BfS gibt sich alle erdenkliche Mühe, solche Zusammenhänge zu analysieren und auffallende Sterberaten soweit möglich zu erklären.

Altersaufbau der Bevölkerung nach Geschlecht

Anzahl Personen in 1000

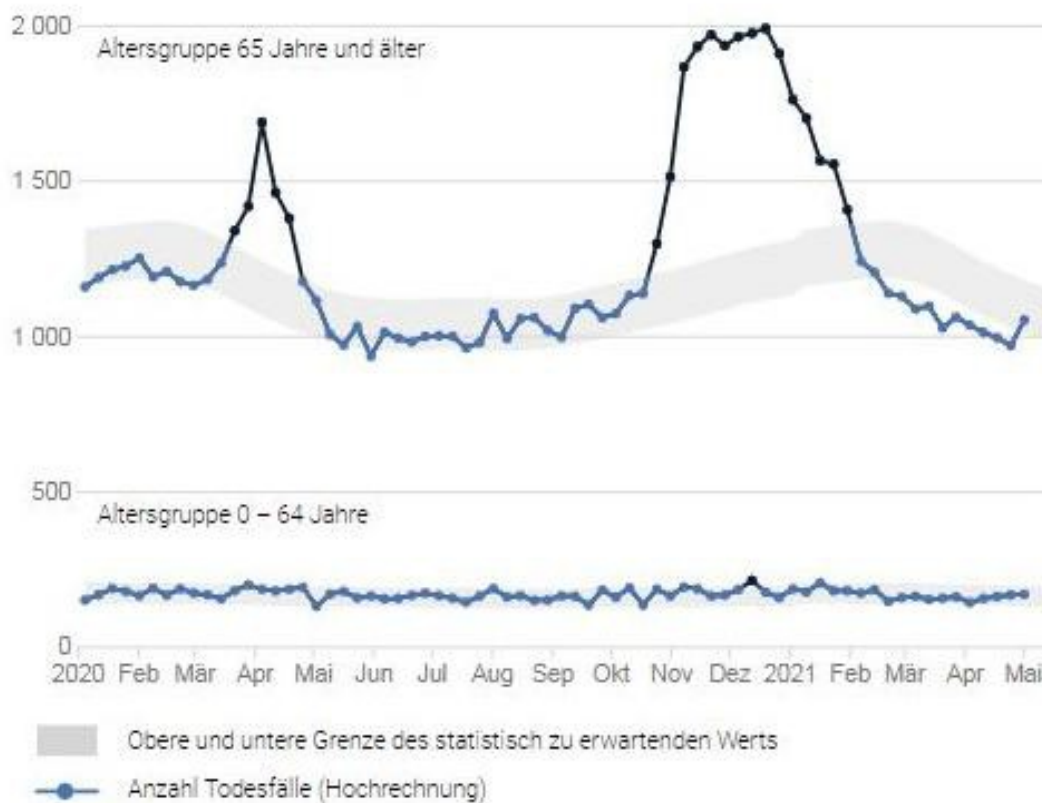


Wenn man die aktuelle Altersverteilung mit jener im letzten Jahrhundert vergleicht, dann fällt auf, dass die Menge der Kinder unter 10 Jahren nicht wesentlich grösser geworden ist, die Menge der 70 bis 80-jährigen hingegen schon. Man kann also erwarten, dass die Sterberate ganz ohne Epidemie wegen Überalterung und wegen Stabilisierung der Lebenserwartung wieder steigen wird. Vielleicht sogar sprunghaft. Zusammen mit andern Faktoren wird das dann möglicherweise als «Übersterblichkeit» wahrgenommen.

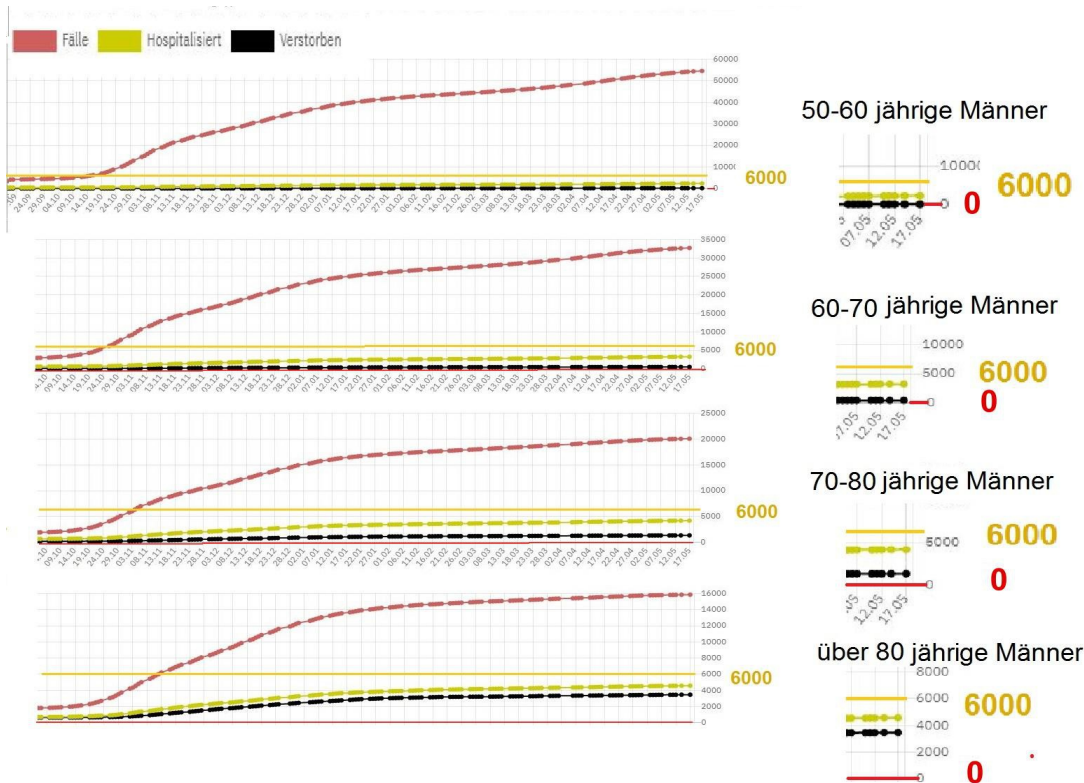
Wöchentliche Todesfälle, 2020 – 2021



Anzahl Todesfälle pro Kalenderwoche



Man sieht auf dieser Grafik, dass die Sterberate bei den unter 65-jährigen in den vergangenen 16 Monaten unauffällig stabil gewesen ist, bei den älteren Personen aber eine «Übersterblichkeit» aufgetreten ist. Ich nehme an, «Übersterblichkeit» bedeutet eine Sterberate, die von der durchschnittlichen Sterberate der letzten 20 (?) Jahre stärker abweicht als zwei Standardabweichungen. Wie auch immer: Ich hoffe verständlich gemacht zu haben, wie schwierig es ist die Gründe einer solchen Abweichung zu interpretieren. Nur eines ist unbestreitbar: Die Sterbestatistiken rechtfertigten keinerlei Massnahmen. Als Faustregel möchte ich vorschlagen: Solange man lange statistisch tüfteln muss, um herauszufinden, warum mal eine Sterberate höher mal tiefer liegt, besteht kein wirklicher Notstand. Schon immer wurde ein langes Leben oft von einer Pneumonie beendet. Es ist unsinnig dies mit drastischen Massnahmen bekämpfen zu wollen, mit Massnahmen, die das Volk als Ganzes schädigen. Wenn sich ein betagter Mensch vor einer Ansteckung fürchtet, kann er sich zusammen mit den Angehörigen in Eigenverantwortung selbst schützen.



Die Grafik zeigt kumulativ die Fallzahlen rot, die Erkrankungen hellgrün und schwarz die Todesfälle. Leider haben die Kurven verschiedene Skalen. Dennoch kann man daraus lesen, dass es bei den 50-60-jährigen Männern keine Toten gab, bei den 60-70-jährigen verschwindend wenig. Bei den 70-80-jährigen entfernen sich Erkrankung und Sterbefälle von der Grundlinie, aber die Mehrzahl der Erkrankten überlebte. Erst bei den über 80-jährigen starb die Mehrzahl der Erkrankten.

Vorschlag für einen brauchbaren Artikel 6 des Epidemiegesetzes 2012

a. Definition der «Besonderen Lage»

Das BfS meldet dem BAG die Sterberate der **Kalender-Woche x** (SKW_x) (x = Nummer der Kalenderwoche von 1 bis 52) bis spätestens am Freitag der folgenden Kalenderwoche $x+1$ zusammen mit dem Mittelwert M_x und der Standardabweichung s_x der Sterberaten der betreffenden Kalenderwochen in den vergangenen 20 Jahren. Wenn $SKW_x > M_x + 3s_x$ besteht eine «Besondere Lage».

Besteht eine «**Besondere Lage**» (BL) im Sinne dieses Gesetzes ist der Gesamtbundesrat befugt, Massnahmen für die Dauer von höchstens 14 Tagen zu verordnen. Er ist verpflichtet, die erwartete Wirkung seiner Verordnungen zu Beginn der BL bekanntzugeben und nach Ablauf der BL die tatsächlich erreichte. Die BL darf nur durch beide Kammern des Parlaments verlängert werden und darf insgesamt nicht länger dauern als 40 Tage (*Quarantäne!*). Nach dieser Zeit ist es in der Eigenverantwortung des mündigen Bürgers, sich nach **Empfehlungen** des BAG zu verhalten.

b. Das BAG darf jederzeit gesundheitsrelevante Beobachtungen und Empfehlungen mitteilen, letztere aber nicht in Verordnungen verwandeln. Die Mitteilungen des BAG müssen mit statistischen Zahlen belegt werden und dürfen die Bevölkerung nicht übermässig verängstigen. Der Schutz der individuellen Gesundheit muss weitgehendst der Eigenverantwortung überlassen werden.

c. Erkenntnisse der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden der Bevölkerung mitgeteilt, aber deren Empfehlungen nicht bewertet oder gar in Verordnungen umgewandelt. Wenn das BAG eine Grenzschiessung für nötig hält, kann der Gesamtbundesrat diese für die Dauer von höchstens einem Monat beschliessen. Eine Verlängerung kann nur durch beide Kammern des Parlaments erfolgen.

d. Der Bundesrat kann nach Empfehlung durch eine fünfköpfige Kommission unbeamteter Ärzte der FMH Massnahmen gegenüber einer einzelnen Personen mit ansteckender Krankheit anordnen. Mitglied dieser Ärztekommision muss der Hausarzt der betreffenden kranken Person sein. Die Massnahme und deren Begründung durch die Ärztekommision muss veröffentlicht werden.

e. Impfung gegen eine Krankheit X kann für obligatorisch erklärt werden für Staatsangestellte die einen Beruf ausüben, der ein erhöhtes Risiko beinhaltet, mit X angesteckt zu werden (geschlossene, staatlich Labors, Pflegezentren usw.).