



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

Antwortformular zur Vernehmlassung vom 29. November 2023 – 22. März 2024

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Kanton Basel-Stadt
Abkürzung:	BS
Adresse:	Rathaus, Marktplatz 9 CH-4001 Basel
Kontaktperson:	Dr. med. Simon Fuchs, MPH, Kantonsarzt
Telefon:	061 267 95 32
E-Mail:	Simon.Fuchs@bs.ch
Datum:	

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemien-gesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend \(admin.ch\)](#).

Mit der Verwendung dieses Antwortformulars helfen Sie uns, Ihre Rückmeldungen systematisch aufzunehmen und richtig einzuordnen. Das Formular erlaubt Ihnen,

- die Vernehmlassungsvorlage als Ganzes zu beurteilen,
- inhaltlich eng verwandte Artikel als Ganzes zu beurteilen,
- alle Artikel der Vernehmlassungsvorlage einzeln zu kommentieren,
- dazu Stellung zu nehmen, ob im Epidemien-gesetz eine gesetzliche Grundlage für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing Apps geschaffen werden soll.

Bitte fügen Sie dafür Ihre Antworten in die entsprechenden Antwortfelder ein.

Wichtige Hinweise:

1. Der Text in den Antwortfeldern kann nicht formatiert werden (z. B. nicht fett hervorgehoben oder durchgestrichen werden). Bitte formulieren Sie daher z. B. Anpassungswünsche an Artikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch**, **gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.



Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!

Gliederung

- 1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes**
- 2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel**
 - A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)
 - B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)
 - C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)
 - D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)
 - E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)
 - F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)
 - G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)
 - H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)
 - I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)
 - J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)
 - K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)
 - L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)
 - M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)
 - N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)
 - O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)
- 3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)**
- 4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?**
- 5. Weitere Rückmeldungen**



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p><i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i></p> <p>Der Kanton BS begrüsst die Vorlage im Grundsatz. Insbesondere begrüssen wir, dass die Vorlage dem One-Health Gedanken Rechnung trägt. Das EpG hat den Zweck, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. Je nach Art der Übertragung unterscheiden sich die notwendigen Massnahmen allerdings stark. Es ist deshalb sehr herausfordernd, alle möglichen Übertragungswege übertragbarer Krankheiten abzudecken. Zudem enthalten Spezialgesetzgebungen bereits Regelungen zur Verhinderung der Übertragungen von Krankheiten.</p> <p>Auch in der Lebensmittelgesetzgebung ist der Schutz der Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten als eine der Zweckbestimmungen verankert, entsprechend enthält die Lebensmittelgesetzgebung umfassende Regelungen zur Verhütung und zur Bekämpfung der Übertragung von Krankheiten im Zusammenhang mit Lebensmitteln. Deshalb sollten die in der Lebensmittelgesetzgebung und der Epidemiengesetzgebung festgelegten Zuständigkeiten und Kompetenzen sowohl in den Kantonen als auch auf Bundesebene klarer aufeinander abgestimmt werden. Auch bleibt unklar, wie die Bereiche Umwelt, Landwirtschaft und Tiergesundheit einbezogen bzw. der Vollzug der entsprechenden Gesetzgebungen koordiniert werden sollen, und wie die Zuständigkeiten genau geregelt sind. Dies ist insbesondere in einer Krisensituation von zentraler Bedeutung: Die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen müssen klar geregelt sein und die Schnittstellen zwischen dem Epidemiengesetz, dem Heilmittelgesetz, dem Lebensmittelgesetz und dem Tierseuchengesetz müssen unseres Erachtens besser geklärt werden.</p> <p>Weiter haben die Erfahrungen mit Covid-19 gezeigt, dass es problematisch ist, wenn während eines Ereignisses eine Task-Force zur wissenschaftlichen Beratung neu gegründet werden muss und sich die diesbezüglichen Abläufe und die Kommunikation erst einspielen müssen. Aus diesem Grund erachten wir es als sinnvoll, wenn im EpG die Grundlage für ein ständiges – gemäss dem One-Health Prinzip zusammengesetztes – wissenschaftliches Begleitgremium, welches sich mit dem Koordinationsorgan von Bund und Kantonen auch in einer «normalen» Lage regelmässig austauscht, geschaffen würde.</p>			



2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)

Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

Ersatzlose Streichung von «weitere für die Gesundheitsversorgung notwendige medizinische Produkte» (vgl. Art. 3 lit. e VE-EpG).

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	In Anlehnung an die Stellungnahme der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte (VSKT) macht der Kanton BS darauf aufmerksam, dass die Schnittstellen zwischen dem EpG und Tierseuchengesetz noch besser geklärt werden müssen (z.B. betreffend Überwachung/Früherkennung, Impfung zur Prävention, Einschränkung des Tierverkehrs zur Verhinderung von Epidemien).	
3	Der Kanton BS ist grundsätzlich einverstanden, dass neu Heilmittel (Arzneimittel und Medizinprodukte) und Schutzausrüstungen als «wichtige medizinische Güter» umschrieben werden. Allerdings ist unklar, was unter «weitere für die Gesundheitsversorgung notwendige medizinische Güter» verstanden wird, womit auch die allfälligen regulatorischen Auswirkungen dieser Bestimmung unklar sind.	Weglassen von «weitere für die Gesundheitsversorgung notwendige medizinische Produkte» im Art. 3 lit. e VE-EpG.

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Zu den Begrifflichkeiten möchten wir anmerken, dass die Begriffe «Epidemie» und «Pandemie» insbesondere im erläuternden Bericht mehrfach verwendet werden. Auch in Art. 12 Abs. 5 VE-EpG werden im Zusammenhang mit der Meldepflicht als Auslösetatbestand für eine Meldung ausdrücklich Beobachtungen aufgeführt, die Epidemien verursachen können. Es erstaunt deshalb, dass die Epidemie als Begriff in Art. 3 VE-EpG nicht definiert wird. Ohne Klarheit, was im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten als Epidemie definiert wird, kann diese Anforderung der Meldepflicht nicht erfüllt werden.



B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmaßnahmen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	<p>Der Kanton BS erachtet die Beschreibung der «besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit» als wichtige Voraussetzung für die Präzisierung des dreistufigen Lagemodells, insbesondere für die Feststellung der besonderen Lage (vgl. Art. 6 ff. VE-EpG). Namentlich der Verzicht auf die Definition von Schwellenwerten auf Gesetzesstufe wird begrüsst, da je nach Erreger unterschiedliche Ausprägungen denkbar sind, die eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit hervorrufen können. Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie haben gezeigt, dass insbesondere die «Gefahr der Überlastung der Gesundheitsversorgung» gemäss Art. 5a Abs. 2 VE-EpG ein wichtiger Aspekt darstellt, um die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit zu beurteilen.</p> <p>Bei Art. 5a Abs. 2 VE-EpG handelt es sich um eine «Kann»-Formulierung. Sie sollte aber denselben Stellenwert erhalten wie die übrigen Kriterien unter Abs. 1.</p>	Abs. 2 sollte neu unter Abs. 1 lit. d aufgenommen werden.
6	Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, dass die Frage, wann eine besondere Lage vorliegt, aufgrund von unbestimmten Rechtsbegriffen in Art. 6 EpG unterschiedlich ausgelegt werden konnte. Zu gewissen Unstimmigkeiten zwischen Bund und Kantonen hat zudem das Verständnis zur Aufgaben- und Kompetenzverteilung während der besonderen Lage geführt. Die Kantone haben sich vom Bund in der besonderen Lage eine stärkere Führungsfunktion gewünscht. Der Gesetzesentwurf versucht dieser Problematik zu begegnen. Allerdings können auch mit den neuen Ergänzungen und Präzisierungen unterschiedliche Auslegungen nicht gänzlich	



	ausgeschlossen werden. Ausgehend davon unterbreiten wir Ihnen die nachfolgenden Anträge zu Art. 6a ff. VE-EpG.	
6a	<p>In der Phase vor der Festlegung der besonderen (oder ausserordentlichen) Lage ist ein sehr enger Austausch zwischen Bund und Kantonen zwingend, um die in Art. 6a Abs. 1 VE-EpG aufgeführten Bereiche mit den entsprechenden Zuständigkeiten zu definieren. Für diesen Dialog zwischen Bund und Kantonen wird der von der Krise meist betroffenen Fachdirektorenkonferenz eine wichtige Vermittlungs- und Koordinationsfunktion zukommen. Diesem Umstand wird im erläuternden Bericht noch zu wenig Rechnung getragen.</p> <p>In Bezug auf die Koordination der Krisenkommunikation und Information der Bevölkerung (Art. 6a Abs. 1 lit. c und d VE-EpG) weisen wir darauf hin, dass im Falle einer Vorbereitung für eine besondere Lage davon auszugehen ist, dass die gesamte Schweiz - oder zumindest weite Teile davon - betroffen sind. Angesichts dessen erscheint eine Koordination der Krisenkommunikation und übergeordnete Information der Bevölkerung hauptsächlich durch den Bund als sinnvoll.</p> <p>Anzumerken ist zudem, dass die Vorbereitung der Finanzierung ebenfalls aufgenommen werden sollte.</p>	<p>Der Kanton BS beantragt, dass im erläuternden Bericht zu Art. 6a Abs. 1 lit. a und e VE-EpG die Rolle der von der Krise meist betroffenen Fachdirektorenkonferenz als Vermittlungs- und Koordinationsfunktion zwischen Bund und Kantonen sowie zwischen übrigen Fachdirektorenkonferenzen ergänzt wird.</p> <p>Wir beantragen ferner, im erläuternden Bericht zu präzisieren, dass primär dem Bund die Koordination der Krisenkommunikation und die übergeordnete Information der Bevölkerung zukommt. Die Kantone nehmen hauptsächlich die kantonsspezifische Kommunikation wahr.</p>
6b	Die in Art. 6b Abs. 2 VE-EpG genannten Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen sind zwischen Bund und Kantonen gemeinsam zu definieren und den Kantonen nicht erst im Rahmen einer Anhörung vorzulegen.	Art. 6b Abs. 2 VE-EpG: «2 Er definiert in Absprache mit den Kantonen die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen.»
6c	<p>Der Kanton BS begrüsst es ausdrücklich, dass mit Art. 6c Abs. 2 VE-EpG neu eine Anordnung von Massnahmen nur für besonders betroffene Regionen oder Kantone ermöglicht wird. Art. 6c Abs. 2 VE-EpG schliesst nun diese Regelungslücke, welche im Rahmen der Covid-19-Bewältigung ersichtlich wurde.</p> <p>Für eine zeitnahe Umsetzung und den Vollzug von Massnahmen nach Art. 6c Abs. 1 lit. a VE-EpG ist es</p>	



	unumgänglich, dass der Bundesrat die betroffenen kantonalen Stellen vorgängig konsultiert.	
6d	<p>Wir begrüßen den neuen Art. 6d Abs. 2 VE-EpG ausdrücklich, da neu besonders stark betroffene Kantone bei Bedarf weiterführende Massnahmen ergreifen können. Damit wird eine weitere wichtige Regelungslücke für die Kantone geschlossen.</p> <p>In Bezug auf Art. 6d Abs. 3 VE-EpG ist darauf hinzuweisen, dass hauptsächlich eine regionale Koordination zwischen den Kantonen anzustreben ist. Wobei dieser Koordination in der Realität Grenzen gesetzt sind, weil sich Entscheide von Gesamtregierungen nicht an allfällige Absprachen von regionalen oder nationalen Fachkonferenzen halten müssen. Dieser Umstand kann mit dem EpG nicht aufgehoben werden.</p>	
8	<p>Wir begrüßen, dass Vorbereitungs- und Bewältigungspläne unabhängig von bestimmten Erregern erstellt werden. Ebenso erscheint es zweckmässig, dass die Kantone ihre Pläne auf Strategie, Themen, Schnittstellen und Struktur der Pläne des Bundes abstützen. Die Kantone sind denn auch weiterhin eng in die Erarbeitung des nationalen Pandemieplans miteinzubeziehen. Gemeinsame realistische Übungen, die im Verbund zwischen Bund und Kantonen organisiert werden sollten, stellen ein zentrales Element der Vorbereitungsmaßnahmen gemäss Art. 8 VE-EpG dar, was der Kanton BS begrüsst.</p> <p>Zu Art. 8 Abs. 5 VE-EpG halten wir fest, dass die Koordination mit dem grenznahen Ausland seitens Kantone nur sehr eingeschränkt wahrgenommen werden kann; die internationale Koordination ist grundsätzlich Aufgabe des Bundes.</p>	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Art. 6e Besondere Lage: Aufhebung der Lage (neu)</p> <p>Im erläuternden Bericht ist zu Art. 6b VE-EpG dargelegt, dass der Bundesrat «das Vorliegen und die Aufhebung der besonderen Lage mit förmlichem Beschluss feststellen» muss. Im Gesetzesentwurf ist jedoch ausschliesslich die Feststellung der besonderen Lage durch den Bundesrat festgehalten. Während der Covid-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass der Zeitpunkt für die Aufhebung der besonderen Lage nicht unumstritten war. Ausserdem sind im Gesetz verschiedene Massnahmen an die besondere Lage geknüpft. Insofern ist auch angezeigt, die Aufhebung der besonderen Lage explizit im Gesetzestext festzuhalten. Zudem war im Vorfeld zur Aufhebung der besonderen Lage für die Kantone schwierig abzuschätzen, welche Massnahmen weitergeführt werden und wie dazu die Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen ändern würden bzw. auf welche rechtliche Grundlage diese abgestützt werden. Wir beantragen daher, dass der Bundesrat diese Aspekte zusammen mit seinen Beweggründen zur Aufhebung der</p>		



besonderen Lage im Rahmen einer Anhörung gegenüber den Kantonen darlegen soll. Die Anhörung zur Aufhebung der besonderen Lage hat ebenfalls unter Anwendbarkeit der allgemeinen Grundsätze des Vernehmlassungsgesetzes zu erfolgen (vgl. obenstehende Ausführungen zu Art. 6b VE-EpG).

Antrag zu Art. 6e (neu)

Artikel 6e Besondere Lage: Aufhebung der Lage

1 Der Bundesrat stellt die Aufhebung der besonderen Lage fest.

2 Er hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an.

Art. 7 Ausserordentliche Lage

Die Revisionsvorlage sieht keine Anpassung des geltenden Art. 7 EpG vor. Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass auch in der ausserordentlichen Lage das Informations- und Mitwirkungsrecht gemäss Art. 45 BV hinreichend zu gewährleisten ist. D.h. es ist mit der Festlegung von «Notrecht» eine Konsultation der Kantone und der «vom Vorhaben in erheblichem Masse betroffenen Kreise» durchzuführen. Darunter sind auch die zuständigen Fachdirektorenkonferenzen zu verstehen. Auch in der ausserordentlichen Lage sollen die Kantone analog zu Art. 6d Abs. 2 VE-EpG die Möglichkeit erhalten, strengere Massnahmen zu erlassen, sofern dies aufgrund einer kantonal spezifischen epidemiologischen Situation geboten erscheint.

Antrag zu Art. 7 Abs. 2 (neu)

1 Wenn es eine ausserordentliche Lage erfordert, kann der Bundesrat für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen.

2 Wenn es die epidemiologische Lage im Kanton erfordert, können die Kantone weitergehende Massnahmen nach den Artikeln 30-40 anordnen.

C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	Der Überwachung von übertragbaren Krankheiten kommt eine hohe Bedeutung zu, um bei Bedarf rechtzeitig neue oder mutierende Krankheitserreger zu erkennen. Dazu sind umfassende und aktuelle	Wir beantragen, Art. 11 Abs. 4 VE-EpG wie folgt anzupassen: «4 Er kann weitere Einrichtungen verpflichten, bei



	<p>Datengrundlagen notwendig. Aus Sicht des Kantons BS ist es richtig, dass dem Bund die Hauptverantwortung für die entsprechenden Systeme zukommt, damit Bund und Kantone jeweils rechtzeitig und umfassend über die notwendigen Daten verfügen.</p> <p>Nach Art. 11 Abs. 3 und 4 VE-EpG kann nur der Bundesrat betroffene Institutionen verpflichten, bei der Überwachung mitzuwirken. Die Kantone sollten aber ebenfalls in der Lage sein, eine solche Verpflichtung auszusprechen.</p> <p>In Art. 11 Abs. 4 VE-EpG kann die Formulierung «unbedingt erforderlich» gestrichen werden. Es gilt schliesslich ohnehin in jedem Fall das Gebot der Verhältnismässigkeit.</p> <p>Fraglich ist zudem, ob es ausreichend ist, die Schlachtbetriebe und Tierhaltungen «nur» zur Mitwirkung bei der Untersuchung von Abwasser zu verpflichten (vgl. Art. 11 Abs. 3 VE-EpG). Die Untersuchung von Tieren oder tierischen Stoffen könnte bei gewissen Krankheiten ebenfalls sinnvoll und wichtig sein.</p>	<p>der Überwachung bestimmter Krankheitserreger mitzuwirken.»</p>
12	<p>Art. 12 VE-EpG ist in Verbindung mit Art. 12a und Art. 60a VE-EpG zu betrachten, da diese die zentralen Grundlagen für das obligatorische Meldesystem von übertragbaren Krankheiten darstellen. Der Kanton BS ist mit der Konzeption eines nationalen Informationssystems «Meldungen von übertragbaren Krankheiten» gemäss Art. 60 VE-EpG grundsätzlich einverstanden. Für die Kantone ist jedoch wichtig, dass die meldepflichtigen Personen und Institutionen gemäss Art. 12 Abs. 1 VE-EpG ihre Daten primär dem Kanton melden, da die Kantone für den Vollzug von Massnahmen zuständig sind. Das Informationssystem stellt ein zentrales Arbeitsinstrument für die Kantone (und Meldepflichtigen) dar, weshalb die Funktionsfähigkeit und Entwicklungsmöglichkeiten des Systems gewährleistet sein müssen. D.h. auch, dass die notwendigen Ressourcen seitens Bund bereitgestellt werden müssen, um dieses umfassende und bedeutende Projekt stemmen sowie den Betrieb und die Entwicklung sicherstellen zu können. Die Entwicklung des nationalen Informationssystems</p>	<p>Wir beantragen, im erläuternden Bericht zu Art. 12 Abs. 1 VE-EpG zu präzisieren, welche Einrichtungen als «Institutionen des Gesundheitswesens» gelten sollen. Die Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie zeigen, dass auch sozial-medizinische Einrichtungen (bspw. Alters- und Pflegeheime, aber auch Schulen für Personen mit Behinderungen) darunter fallen.</p>



	<p>«Meldungen von übertragbaren Krankheiten» ist in enger Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen weiterzuführen.</p> <p>Zudem sollte es auch eine Meldepflicht für andere Gesundheitsberufe, die diagnostisch tätig sind, geben. Mit dieser Formulierung ist nämlich unklar, wie die Meldepflicht von beispielsweise Hebammen und Apotheken geregelt ist.</p> <p>Unklar ist für uns auch, wer mit «Behörden im Bereich Veterinärmedizin» gemeint ist. Unseres Erachtens hat sich der Ausdruck «Veterinärwesen» für Behörden im staatlichen Veterinärbereich etabliert. Unter «Veterinärmedizin» sind die praktizierenden Tierärztinnen und Tierärzte zu verstehen.</p>	<p>In Abs. 3: «Veterinärmedizin» durch «Veterinärwesen» ersetzen.</p>
12a		
13		
13a	<p>Wir begrüßen die in Art. 13a und Art. 19a VE-EpG ausgeführten Bestimmungen, die zu einer weiteren Verringerung von vermeidbaren Antibiotikaresistenzen beitragen sollen (vgl. auch unsere nachfolgende Rückmeldung zu Art. 19a VE-EpG).</p>	
15	<p>In Art. 15 Abs. 5 VE-EpG sollte stehen, dass der Bund die Kantone ersucht (oder eine Abklärung empfiehlt) und nicht beauftragt. Umgekehrt haben ja die Kantone auch nicht die Möglichkeit, den Bund zu beauftragen. Die aktuelle Formulierung impliziert, dass die Kantone ihre Aufgabe nicht wahrnehmen.</p>	
15a	<p>Je nach Definition, welche Krankheitskeime in welchem Umfang genetisch sequenziert werden müssen (Art. 15a Abs. 2 VE-EpG, auf Verordnungsstufe vom Bundesrat festzulegen), könnten viele Proben bei Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständen anfallen. Wie im erläuternden Bericht erwähnt, sollen z.B. für <i>Listeria monocytogenes</i> bei jedem positiven Befund eine genetische Sequenzierung erfolgen. Dabei sind die rechtlich geregelten Höchstwerte zu beachten (sowohl 100 KBE/g wie auch nn/25 g) sowie auch, ob sich die Vorgaben nur auf Lebensmittel oder auch auf Umgebungsproben beziehen. Die Quelle für Ausbrüche wurden in der Vergangenheit auch nur über Sequenzierungen von Keimen aus Umgebungsproben eruiert.</p>	<p>Gefordert ist eine klare und sinnhafte Bestimmung.</p>



15b	Die gesetzliche Pflicht zur Weiterleitung der Daten erwächst hier aus einer Verordnung, welche die betroffenen Betriebe aufgrund ihrer üblichen Tätigkeiten nicht konsultieren.	Diese Bestimmung der gesetzlichen Pflichten zur Weiterleitung (Art. 15b VE-EpG) sind den Betrieben klar mitzuteilen, da dies aus einem anderen Erlass als das Lebensmittelrecht erwächst. Die Betriebe sind auf Ihre Pflichten zu sensibilisieren.
16		
17	Wir begrüßen es, dass der Bund neu öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens sowie Forschungsinstitutionen als nationale Kompetenzzentren bezeichnen und entsprechende Aufgaben im Bereich der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten abgeben kann. Es kann dies in Bereichen zur Anwendung kommen, in welchen spezifische Fachexpertisen aus Praxis und Forschung hilfreich sind, um die Public Health-Aufgaben von Bund und Kantonen in Bezug auf Überwachung, Implementierungs- und Umsetzungsfragen zu unterstützen.	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Idealerweise würde in dieser Artikelgruppe auch eine Pflicht des Bundes gesetzlich verankert, eine Informationsplattform zur Verfügung zu stellen mit Richtlinien zum Umgang mit Fällen von meldepflichtigen Erkrankungen. Die aktuelle Website des BAGs ist diesbezüglich sehr lückenhaft und auch im Meldeleitfaden fehlen viele relevante Informationen. Der Infektionsschutz sollte aber schweizweit einheitlich erfolgen. Die Informationsplattform sollte daher u.a. Richtlinien/Vorgehensweisen beinhalten zu Massnahmen bei Indexpersonen und Kontaktpersonen (z.B. postexpositionelle Impfungen, Antibiotikaphylaxe, Isolationsdauer...) bei allen meldepflichtigen Krankheiten.</p> <p>Zu den Meldepflichten möchten wir anmerken, dass in Art. 15 lit. a der Verordnung über den Vollzug der Lebensmittelgesetzgebung (LMVV; SR 817.042) festgelegt wird, dass unter einem Krankheitsausbruch in Zusammenhang mit Lebensmitteln, Dusch- oder Badewasser das Auftreten einer sicher oder mit grosser Wahrscheinlichkeit mit demselben Lebensmittel, Dusch- oder Badewasser in Zusammenhang stehenden Krankheit oder Infektion beim Menschen in mindestens zwei Fällen verstanden wird. Dafür werden in Art. 16 LMVV die von den Behörden zu ergreifenden Massnahmen festgelegt, welche u.a. eine Mitteilungspflicht der bei Ausbruchsabklärungen behördlich erhobenen Daten gegenüber dem BLV umfasst.</p> <p>Im Gegensatz dazu werden unter dem Titel Meldepflicht in Art. 12 Abs. 3 im VE-EpG ausdrücklich und insbesondere die (kantonalen) Behörden in den Bereichen Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände verpflichtet, Beobachtungen die auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit hinweisen, zu melden. In Art. 13 Abs. 1 VE-EpG wird dem Bundesrat zwar die Aufgabe delegiert, die zu meldenden Beobachtungen festzulegen, aber unter Berücksichtigung</p>		



der Bestimmungen der LMVV muss unbestritten die Beobachtung eines Krankheitsausbruchs in Zusammenhang mit Lebensmitteln als Gefahr für die öffentliche Gesundheit beurteilt werden.

Diese uneinheitlichen Definitionen und Voraussetzungen sind unglücklich, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass die Meldung der Behörden gemäss VE-EpG neben einer Eingabe im nationalen Informationssystem zusätzlich gegenüber dem BAG zu erfolgen hat. Damit ergeben sich Widersprüchlichkeiten der Adressaten der Meldungen und unklare Abläufe.

Ergänzend sollte zusätzlich auch Art. 15 Abs. 1 EpG angepasst werden, der bei epidemiologischen Abklärungen der kantonalen Behörden eine Informationspflicht an das BAG vorsieht, was bei den durch Lebensmittel übertragenen Erkrankungen ebenfalls nicht sinnvoll ist (und wohl auch nicht befolgt wird), da bereits eine Informationspflicht gegenüber dem Bund (BLV) gemäss Art. 16 LMVV besteht.

Die Zuständigkeiten und Kompetenzen im Falle eines Krankheitsausbruchs in Zusammenhang mit Lebensmitteln sind in Art. 16 LMVV abschliessend geregelt. Ausdrücklich hat die Kantonschemikerin oder der Kantonschemiker sämtliche Abklärungen durchzuführen, die zur Wiederherstellung der Sicherheit der Lebensmittel, des Dusch- oder des Badewassers erforderlich sind und sie oder er koordiniert die Abklärungen zwischen den verschiedenen Behörden und Institutionen.

Demgegenüber wird in Art. 15 Abs. 5 VE-EpG pauschal festgelegt, dass das BAG eine Kantonsärztin oder einen Kantonsarzt mit einer Abklärung beauftragen kann, wenn im betreffenden Kanton eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht. Im Falle eines Krankheitsausbruchs in Zusammenhang mit Lebensmitteln ergibt sich damit ein Widerspruch der Zuständigkeiten.

In Bezug auf die periodische Prüfung der Daten auf Übereinstimmungen durch die Bundesstellen ist anzumerken, dass bei grossen Datenmengen auch der regelmässige Abgleich der im Informationssystem vorliegende Sequenzen wichtig ist. Es sollen nicht nur Vergleiche von Sequenzen gemacht werden, wenn grössere Ausbrüche vorliegen. Der Abgleich sollte regelmässig erfolgen, damit Quellen möglichst schnell erkannt und dies noch vor grösseren Ausbrüchen. Damit sollte auch festgelegt werden, dass nicht nur das Informationssystem vom Bund geführt wird, sondern auch regelmässige Abgleiche vom Bund durchgeführt werden und die zuständigen Vollzugsstellen informiert werden.

D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<p>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</p>	



19		
19a	<p>Art. 19a Abs. 1 VE-EpG hält fest, «wenn die Gesundheit von Patientinnen, Patienten oder des Personals durch antimikrobielle Resistenzen gefährdet oder die Behandlungsqualität beeinträchtigt ist, kann der Bundesrat Spitäler, Kliniken und andere Institutionen des Gesundheitswesens verpflichten (...)». Allerdings ist unklar, «wie» und «mit wem» festgestellt werden soll, dass diese Voraussetzungen erfüllt sind, damit entsprechende Massnahmen ergriffen werden können.</p> <p>In Bezug auf Art. 19a Abs. 1 lit. b VE-EpG weisen wir darauf hin, dass die Finanzierung von systematischen Untersuchungen aus Sicht der Kantone keiner spezifischen Finanzierungsregelung bedingen, da diese Kosten in kostendeckenden Tarifen für die Leistungserbringung eingerechnet sein sollten. Anders verhält es sich bei grossen ausbruchsbezogenen Abklärungen, deren Leistungen nicht über die ordentlichen Tarife abgerechnet werden können. Es wäre deshalb angezeigt, die Finanzierung von ausbruchsbezogenen Untersuchungen oder Abklärungen explizit zu regeln. Andernfalls läuft man Gefahr, dass entsprechende Untersuchungen von den Kantonen und Spitälern und anderen Institutionen des Gesundheitswesens nur zurückhaltend oder zu spät vorgenommen werden.</p> <p>Da eine Verdoppelung von Bestimmungen zum Medizinalberufegesetz nicht notwendig erscheint, ist die Streichung von Art. 19a Abs. 3 VE-EpG zu prüfen.</p> <p>Weiter erachten wir es als ungünstig, dass Massnahmen zur Reduktion von antimikrobiellen Resistenzen sowie die Überwachung von antimikrobiellen Resistenzentwicklungen im Bereich der Veterinärmedizin weiterhin im Heilmittelgesetz (HMG) geregelt sein sollen, während entsprechende Melde- und Überwachungssysteme sowie notwendige Massnahmen zur Reduktion von antimikrobiellen Resistenzen im Bereich der Humanmedizin zukünftig im revidierten EpG verankert werden sollen. Mit Blick auf die Zielsetzungen des HMG und EpG sowie den im zu revidierenden EpG verfolgten One-Health-Ansatz fordern wir eine Überprüfung, ob nicht sämtliche</p>	<p>Um dieser Regelungslücke zu begegnen, erscheinen Präzisierungen im erläuternden Bericht angezeigt.</p>



Regelungen im Zusammenhang mit antimikrobiellen Resistenzen sowohl im Bereich der Human- als auch der Veterinärmedizin sinnvollerweise im EpG zu verankern sind.
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
20	Derzeit wird im elektronischen Patientendossier (EPD) ein Impfausweis eingeführt. Ein Expertensystem zur Überprüfung des Impfstatus (Impf-Check) für die Bevölkerung hat bisher aber keine der EPD-Stammgemeinschaften vorgesehen. Damit der Bund bei Bedarf subsidiär ein Impf-Check für die Bevölkerung zur Verfügung stellen kann, bedarf es einer gesetzlichen Regelung im EpG.	Wir beantragen die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage im EpG, damit der Bund bei Bedarf subsidiär ein Impf-Check für die Bevölkerung zur Verfügung stellen kann.
21	Es sollte eine allgemeinere Formulierung bei Art. 21 Abs. 1 lit. c VE-EpG verwendet werden («geimpft werden können» statt «geimpft sind»).	Abs. 1 lit. c: «dafür sorgen, dass die von den Impfpfehlungen betroffenen Personen vollständig geimpft werden können.»
	Wir erwarten, dass das Parlament die erforderlichen Rechtsgrundlagen im KVG mit dem Kostendämpfungspaket 2 verabschiedet, damit Impfungen in Apotheken gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. d VE-EpG über die OKP abgerechnet werden können.	
21a	Mit Art. 60 und Art. 60a VE-EpG werden national einheitliche Systeme für die Meldungen von übertragbaren Krankheiten und das Contact-Tracing durch den Bund eingeführt, um unnötige Schnittstellen zwischen den Kantonen sowie zwischen Bund und Kantonen zu vermeiden. Konsequenterweise wird die Impfdokumentation gemäss Art. 21a VE-EpG ebenfalls über ein national einheitliches Tool des Bundes	«2 Der Bund stellt den Kantonen die notwendige Infrastruktur für einen niederschweligen Zugang und die erforderlichen Anmelde-, Registrier- und Terminalsysteme mit einer Impfdokumentation bereit.»



	<p>gewährleistet. Damit kann auch die Impfstatistik, welche im Falle einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit konsequenterweise auf nationaler Ebene zusammengeführt wird, direkt aus dem entsprechenden System gezogen werden.</p> <p>Zu Art 21a Abs. 2 VE-EpG möchten wir anmerken, dass die Infrastruktur für Impfdokumentation national und nicht kantonal geregelt werden sollte. Im Hinblick auf zukünftige Projekte, wie beispielsweise DigiSanté, sollte eine einheitliche Vorgehensweise gewählt werden. Bei der Covid-Pandemie wurde schnell klar, dass viele unterschiedliche Systeme Probleme mit Schnittstellen generieren können.</p>	
24	<p>Wir begrüßen es, dass der Bund gemäss Art. 24 Abs. 3 VE-EpG neu subsidiär zu den Kantonen den Anteil geimpfter Personen erheben kann. Es zeigte sich in der Vergangenheit, dass dieses zusätzliche Instrument wichtig wäre, um in spezifischen Situationen die Wirksamkeit von Impfkampagnen rascher messen und ausgehend davon den Zugang oder die Kommunikation zu den Impfangeboten verbessern zu können.</p> <p>Die mit dem Art. 24 Abs. 4 VE-EpG geschaffene Möglichkeit, für das Durchimpfungsmonitoring künftig auf das EPD zurückgreifen zu können, wird begrüsst. Selbstredend ist dazu eine hohe Abdeckung des EPD notwendig und die Zustimmung für die Nutzung der anonymisierten Daten muss von den betroffenen Personen einfach erteilt werden können. In den Verordnungsbestimmungen sind die Hürden für die Nutzung von EPD-Daten für entsprechende Monitorings - unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Regelungen - tief zu halten.</p>	
24a		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Art. 22 Obligatorische Impfungen Art. 22 EpG erfährt mit der vorliegenden Revision keine Anpassung. Wir sind damit einverstanden, dass das Instrument des Impfblogatoriums auch in Zukunft zur Verfügung steht, falls sich diese Massnahme als notwendig für die Bekämpfung eines Krankheitserregers erweist. Bislang kam das Impfblogatorium auf Bundesebene noch nie zur Anwendung. Auch während der Covid-19-Pandemie wurden weniger einschneidende Massnahmen umgesetzt. Zudem wäre selbst bei Anwendung des Impfblogatoriums die Einwilligung der betroffenen Person für eine Impfung erforderlich. Jedoch muss bei Verweigerung der Impfung mit anderen Massnahmen</p>		



gerechnet werden wie beispielsweise Einschränkungen in der Bewegungsfreiheit oder in der Ausübung der beruflichen Tätigkeit.

Weiter ist fraglich, ob es Situationen geben kann, wo Tiere zum Schutz der humanen Gesundheit gegen bestimmte übertragbare Krankheitserreger / Zoonosen geimpft werden müssten, nicht im Sinne der Tierseuchenbekämpfung, sondern im Sinne der Prävention bzw. Bekämpfung von Epidemien. Allenfalls ist dafür eine Grundlage zu schaffen.

F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?

Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	Wir begrüssen den neuen Art. 33 Abs. 2 VE-EpG, da diese Bestimmung den Kantonen das Contact Tracing erleichtern kann. Es sollte allerdings in einem neuen Abs. 3 festgehalten werden, dass private Institutionen/Betriebe verpflichtet werden können, Informationen über ansteckende/ansteckungsfähige Personen etc. mitzuteilen. Unklar ist auch, was die Folge einer Verletzung der Auskunftspflicht ist, da diese keinen Eingang in die Strafbestimmungen findet.	
37a	Dieser Artikel ist zu eng formuliert. Der Begriff «namentlich» weist darauf hin, dass eine Obduktion nur bei einer (1) Krankheit (CJD) vorgenommen werden kann. Es kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden, dass weitere solche Krankheiten auftreten können, bei denen eine Obduktion notwendig sein wird.	«Kann eine übertragbare Krankheit ausschliesslich durch eine Obduktion nachgewiesen werden und ist der Nachweis zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, beispielsweise/unter anderem zur Verhütung der Übertragung aller Formen der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, erforderlich, so kann bei



		verstorbenen Personen die Obduktion angeordnet werden.»
40	<p>Unseres Erachtens nimmt die vorgeschlagene Anpassung die Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie auf und ermöglicht den Kantonen bei Bedarf die Ergreifung von zweckmässigen Massnahmen. Dabei haben diverse Studien ausgewiesen, dass meist eine Kombination von Massnahmen eine erfolgsversprechende Eindämmungsstrategie darstellt. Da die Massnahmen bei Bedarf an Übertragungswege oder -intensität eines neuen Krankheitserregers angepasst werden müssen, ist es richtig, dass die in Art. 40 Abs. 2 und 2bis VE-EpG aufgeführten Massnahmen keine abschliessenden Aufzählungen darstellen. Wobei zu erwähnen ist, dass die Behörden bei der Ergreifung von Massnahmen stets an das Verhältnismässigkeitsprinzip gebunden sind und somit vor massgeblichen Einschränkungen oder gar Schliessungen von Betrieben mildere Massnahmen ins Auge fassen müssen.</p>	
40a	<p>Da der öffentliche Verkehr über die Kantons Grenzen hinweg organisiert ist, kann die Anordnung von Massnahmen für den öffentlichen Verkehr nicht über die Kantone erfolgen. Es ist daher wichtig, dass diese Lücke nun mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf geschlossen wird und neu der Bund für Massnahmen in diesem Bereich zuständig ist.</p>	
40b	<p>Der Kanton BS unterstützt die Überführung der Bestimmung aus dem Covid-19-Gesetz ins EpG, um dem Bundesrat bei Bedarf auch künftig den notwendigen Handlungsspielraum zum Schutz besonders gefährdeter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu gewährleisten.</p>	
41	<p>Wir unterstützen, dass der Bundesrat mit dieser Bestimmung die Einreise nur dann untersagen kann, wenn eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht und dies unbedingt erforderlich ist, um die Verbeutung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern. Ebenso begrüssen wir, dass nun differenziert wird zwischen der Reisefreiheit und der Mobilität der Grenzgängerinnen und Grenzgänger. Grundsätzlich sollten Reisebeschränkungen möglichst zurückhaltend eingesetzt werden, um die individuellen Freiheiten und die wirtschaftlichen Auswirkungen möglichst wenig zu tangieren. Auch sollten Länder mit</p>	



	hoher Krankheitslast keine Anreize haben, aus Furcht vor solchen Beschränkungen Informationen über Fallzahlen, Übertragungswege etc. zurückzuhalten.	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Es ist denkbar, dass zur Verhinderung von Epidemien nicht nur der internationale Personenverkehr, sondern auch der Tierverkehr eingeschränkt werden muss. Eine Grundlage und die Zuständigkeit dafür fehlt.		

G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44	Die Kantone und Private einschliesslich der jeweiligen Gesundheitseinrichtungen bleiben grundsätzlich für die Sicherstellung der Versorgung mit medizinischen Gütern verantwortlich. Der Bund soll die Kompetenz nur nutzen, wenn die Versorgung durch Kantone und Private nicht sichergestellt werden kann und somit ein Versorgungsengpass droht. Wir begrüßen daher die explizite Verankerung dieses bereits im bisherigen EpG bestehenden Grundsatzes. Diverse Evaluationen und Analysen der Covid-19-Pandemie haben allerdings gezeigt, dass die Bevorratung von wichtigen medizinischen Gütern verbessert werden muss. Wir unterstützen deshalb, dass die Bevorratung bestimmter Produkte neu verpflichtend vorgegeben wird und minimale Bedarfzahlen im Ausführungsrecht des Bundesrats verankert werden sowie dass der Kreis derjenigen, die zur Bevorratung verpflichtet werden, erweitert wird. Da diese Bestimmungen direkte und indirekte Auswirkungen auf die Kantone haben können, sind entsprechende Vorschriften nach Art. 44 Abs. 4 VE-EpG in Absprache mit den Kantonen zu definieren.	



	<p>Die Frage, welcher Verwaltungseinheit innerhalb der Bundesverwaltung für die Koordination zur Versorgung wichtiger medizinischer Güter die Verantwortung übertragen wird (Art. 44 Abs. 7 VE-EpG), ist für uns hingegen nicht entscheidend. Vielmehr ist für uns zentral, dass eine Zuweisung der Verantwortlichkeiten bald erfolgt und die Aufgabenteilung somit im Krisenfall geklärt ist und funktioniert. Dazu gehört auch die klare Definition, welche Bundeseinheit wie mit den Kantonen zu welchen Themen kommuniziert. Erfahrungsgemäss kann aus Sicht der Kantone geschlossen werden, dass über den gesamten Prozess (von der Bedarfsplanung über Beschaffung und Bewirtschaftung bis zur Zuteilung/Verteilung/Lieferung der Produkte) idealerweise eine zentrale Einheit oder ein über mehrere Verwaltungseinheiten bestimmtes Koordinationsorgan im Krisenfall mit umfassenden Entscheidungsbefugnissen inkl. Delegationsrecht und den dafür notwendigen Ressourcen ausgestattet sein sollte. Die Arbeiten zum Auftrag des Bundesrats, bedeutende Lücken in der Versorgung mit medizinischen Gütern während der Covid-19-Krise zu identifizieren sowie ein Konzept zur Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen vorzulegen («Auftrag BK 3.4»), sind zügig in diese Richtung weiterzuführen.</p>	
44a	<p>Für die Meldung der Verfügbarkeit von Personal sind in den Institutionen der Langzeitpflege noch keine einheitlichen Meldesysteme vorhanden. Diese müssten erst noch geschaffen werden. Da hierzu noch wenig bekannt ist, können die Auswirkungen auf die einzelnen Institutionen, insbesondere der Aufwand und die Kosten, nicht eingeschätzt werden.</p> <p>Art. 44a Abs. 1 VE-EpG sollte weiter gefasst werden, so dass beispielsweise Behindertenheime ebenfalls erfasst sind. Zudem zählen in manchen Kantonen u.a. Pflegeheime nicht zu den Institutionen des Gesundheitswesens.</p> <p>Weiter ist der Begriff «Tierkliniken» (vgl. Abs. 1) nicht definiert und es ist nicht klar, welche Arten von Tierarztpraxen damit gemeint sind. Wir beantragen daher, «Tierkliniken» durch «tierärztliche Betriebe» zu ersetzen.</p>	
44b		



<p>44c</p>	<p>Wir begrüßen, dass der Bund sich neu an der Bereitstellung von Infrastrukturen für den Transport und die stationäre Aufnahme, die Absonderung und die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die mit einer hochinfektiösen Krankheit angesteckt sind, beteiligen kann. Wir weisen allerdings darauf hin, dass die Infrastruktur für den Transport separat zur stationären Aufnahme der Patientinnen und Patienten zu regeln ist. Eine Prüfung, ob diese Aufgabe beispielsweise vom Koordinierten Sanitätsdienst wahrgenommen werden könnte, würde sich entsprechend anbieten.</p> <p>In Art. 44c Abs. 3 sollte allerdings ergänzt werden, dass die Betriebskosten «gemeinschaftlich» von allen Kantonen getragen werden.</p> <p>Da die Kosten für die Bereitstellung der Infrastruktur gemäss Art. 44c Abs. 3 Satz 1 VE-EpG ohnehin die Kantone gemeinsam tragen, kann der letzte Satz in Art. 44c Abs. 3 VE-EpG gestrichen werden. Weitere Betriebskosten fallen nicht an, da im Falle einer Behandlung die Betriebskosten über die Tarifstruktur abgegolten werden.</p>	<p>«2 Er kann Spitäler, die über die notwendigen Einrichtungen verfügen, in Absprache mit dem Standortkanton zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten, die mit einer hochinfektiösen Krankheit angesteckt sind, verpflichten.</p> <p>3 Die Kosten für die Bereitstellung der Infrastruktur tragen grundsätzlich die Kantone. Der Bund kann sich daran beteiligen. Die Betriebskosten tragen die Kantone gemeinschaftlich.»</p>
<p>44d</p>	<p>Wir begrüßen es, dass mit Art. 44d Abs. 1 VE-EpG den Kantonen ermöglicht wird, medizinisch nicht dringend angezeigte Untersuchungen und Behandlungen zu verbieten oder einzuschränken sowie weitere Massnahmen vorzusehen, falls die epidemiologische Lage oder die Versorgungssituation dies erforderlich macht. Auch ist es richtig, diese Kompetenz den Kantonen zuzuschreiben, zumal diese für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zuständig sind. Um zu gewährleisten, dass diese Möglichkeit im Bedarfsfall möglichst rasch und ohne Interpretationsspielraum genutzt werden kann, beantragen wir, dass im erläuternden Bericht aufgenommen wird, dass auf kantonaler Ebene keine normativen Grundlagen notwendig sind, wenn die Kantone von ihrem Recht nach Art. 44d Abs. 1 VE-EpG Gebrauch machen wollen.</p> <p>Im Rahmen einer ausserordentlichen Lage ist es dem Bundesrat vorbehalten, ebenfalls medizinisch nicht dringend angezeigte Untersuchungen und Behandlungen zu verbieten oder einzuschränken. Wir</p>	<p>Wir beantragen, dass im erläuternden Bericht ergänzt wird, dass es auf kantonaler Ebene keine normativen Grundlagen bedarf, wenn die Kantone von ihrem Recht gemäss Art. 44d Abs. 1 VE-EpG Gebrauch machen wollen.</p> <p>Weiter beantragen wir eine Streichung der Absätze 2 und 3.</p>



<p>fordern allerdings, dass entsprechende Einschränkungen auf möglichst kurzer Dauer festgelegt würden und seitens Bund Entschädigungszahlungen an die Spitäler ausgerichtet werden können.</p> <p>Wie erwähnt, sind die Kantone zuständig für die Gesundheitsversorgung. Es ist deshalb nicht angezeigt, den Kantonen in einem Bundesgesetz Vorgaben für Vorhalteleistungen und die Definition von Kapazitäten in Absprache mit dem Bund vorzuschreiben, wie dies mit Art. 4d Abs. 2 und 3 VE-EpG vorgesehen ist. Neben dem Vorbehalt aus staatspolitischer Perspektive gibt es auch sachliche Gründe, die gegen die Bestimmungen aus dem Covid-19-Gesetz sprechen. Wir verweisen in diesem Sinne auf die Empfehlung der GDK vom 10. März 2022, welche eine umfassende Palette von Massnahmen aufzeigt, welche Kantone und Leistungserbringer ergreifen können, um kurz- und mittelfristig Kapazitäten in Spitälern erhalten oder steigern zu können. Zudem haben während der Covid-19-Krise auch viele Kantone Eskalationspläne mit ihren Spitälern entwickelt, die situationsangepasst die Umorganisation der Versorgung dahingehend vorsehen, dass mehr Patientinnen und Patienten versorgt werden können, falls dies notwendig wird. Sowohl die Empfehlungen der GDK als auch entsprechende Eskalationspläne müssten allenfalls an einen neuen Krankheitserreger angepasst werden, können jedoch als Grundlage rasch wieder herangezogen werden. Für das gesamte Gesundheitssystem muss es das Ziel sein, flexibel agieren zu können, damit insbesondere die knappen Personalressourcen zielgerichtet und bedarfsgerecht eingesetzt werden können. Die vorgängige Festlegung von Kapazitäten oder Vorhalteleistungen können demgegenüber nicht die notwendige Entlastung für eine Krise bieten. Vor diesem Hintergrund beantragen wir daher die Streichung der Absätze 2 und 3.</p>	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:	

H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?



Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
---	--	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47	Wir gehen davon aus, dass mit dieser Grundlage auch Vektoren bei Haus- und Wildtieren überwacht und bekämpft werden können, welche für die Humanmedizin im Sinne des EpG relevant sind (Schnittstelle zur Tierseuchengesetzgebung). Weiter ist der Begriff «Organismus» sehr unspezifisch und breit gefasst. Sind mit «Organismen» auch Tiere gemeint? Falls ja, welche? Schadorganismen, Vektoren, Haus- und Wildtiere etc.? Ggf. ist der Begriff zu präzisieren bzw. unter Art. 3 zu definieren.	
49a		
49b	Bei Bedarf sollen insbesondere für den internationalen Reiseverkehr fälschungssichere Nachweise für Gesundheitsgefahren bzw. übertragbare Krankheiten erstellt werden können. Als Land mit vielen internationalen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Kontakten liegt es auf der Hand, dass dieses an ausländische Systeme angebunden sein soll. Wir lehnen jedoch die in Art. 49b Abs. 5 VE-EpG vorgesehene Kostenbeteiligung durch die Kantone ab. Die Kantone haben keinen Einfluss auf das System, welches durch den Bund betrieben wird, daher ist auch eine finanzielle Beteiligung seitens der Kantone nicht gerechtfertigt.	Wir beantragen, dass Art. 49 Abs. 5 Satz 2 gestrichen wird.
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Krankheitserreger können nicht nur beim Transport von Waren (vgl. Art. 45) weiterverbreitet werden, sondern auch beim Transport von Tieren, Pflanzen oder Vektoren. Es ist fraglich, ob die bestehende Regelung ausreicht um allenfalls nötige Massnahmen in diesen Bereichen anzuordnen.</p> <p>Was aus unserer Sicht ebenfalls fehlt, ist eine Grundlage um in Tierhaltungen bei einer Zoonose Überwachungs- und Bekämpfungsmassnahmen anordnen zu können.</p>		



I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
50	Wir begrüßen, dass neu auch Finanzhilfen für Organisationen, die sich für Folgeerkrankungen einsetzen, ermöglicht werden.	
50a	Um den Schutz der öffentlichen Gesundheit möglichst wirksam gewährleisten zu können, ist im Bereich der übertragbaren Krankheiten das langfristige Engagement an Initiativen von internationalen Organisationen und Institutionen notwendig. Diese Bestimmung ermöglicht es, dass beispielsweise finanzielle Beteiligungen an Forschungs- und Entwicklungskosten von wichtigen medizinischen Gütern gesprochen werden, die der Schweizer Bevölkerung bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden können. Zudem können mit entsprechenden Beteiligungen internationale Organisationen nachhaltig gestärkt werden, womit ihre Reaktionsfähigkeit in Krisen verbessert wird, was sich wiederum positiv auf die globale Eindämmung von übertragbaren Krankheiten auswirkt.	
51	Im Art. 51 Abs. 1 VE-EpG sollten auch «medizinische Dienstleistungen» ergänzt werden.	
51a	Diese Bestimmung begrüßen wir ausdrücklich. Wir gehen zudem davon aus, dass dies im Sinne von One-Health auch Entwicklungen für die Veterinärmedizin betrifft.	
52		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53	Die Erfahrung aus diversen Tierseuchenbekämpfungen zeigt, dass Aufgaben, Verantwortungen und Kompetenzen, insbesondere für Krisen, klar definiert sein müssen. Aus unserer Sicht ist es ratsam, dass die Anordnung von Massnahmen bei übertragbaren Krankheiten klar bei der Kantonsärztin bzw. beim Kantonsarzt verordnet ist – auch in Krisenzeiten, wo kantonale Krisenorganisationen installiert werden (siehe analog Art. 301 TSV). In diesem Zusammenhang ist unklar, ob in Abs. 2 die Formulierung «koordiniert» ausreicht, um die Aufgaben und Verantwortungen ausreichend zu regeln.	
54	In Art. 54 Abs. 1 VE-EpG ist unklar, was mit globaler Mobilität gemeint ist. Ist damit das Flughafennetzwerk gemeint? Es fehlt zudem eine Regelung, aus welchen Bereichen dieses Koordinationsorgan zusammengesetzt ist. Das Koordinationsorgan ist nach dem One-Health Prinzip zusammenzusetzen.	
55	Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie haben gezeigt, dass die Organisation der Bundesverwaltung für Krisen, die mehrere Departemente betreffen, verbessert werden muss. Da die operative Verantwortung in Bezug auf die Ereignisbewältigung und Lageverfolgung den Kantonen zukommt, muss die Krisenorganisation des Bundes zwingend die Kantone miteinbeziehen. Ebenso ist gestützt auf die Erfahrungen von Covid-19 die Wissenschaft in die Krisenorganisation zu integrieren, damit allfällige Massnahmen wissenschaftlich abgestützt werden können. Der Bericht des Bundesrats vom 15. Dezember 2023 in Erfüllung des Postulates 20.4522	Die Diskussion zur Ausgestaltung der künftigen generellen Krisenorganisation des Bundes ist in enger Absprache mit den Kantonen zu führen und kann nicht über die vorliegende Vernehmlassung erfolgen. Wir beantragen deshalb die Streichung des erläuternden Berichts zu Art. 55 VE-EpG, da die diesbezüglichen Ausführungen nicht in direktem



<p>«Föderalismus im Krisentest: Die Lehren aus der Covid-19-Krise ziehen» sowie die Rahmenvereinbarung zwischen dem Bundesrat und den sechs Wissenschaftsorganisationen zum möglichen Einbezug eines wissenschaftlichen Beratungsgremiums bei einer überdepartementalen Krisenorganisation weisen in die richtige Richtung. Im revidierten EpG sollen diese Grundsätze bereits entsprechend festgehalten werden, bis sie allenfalls durch anderweitige Gesetzesgrundlagen abgelöst werden.</p> <p>Wir gehen schliesslich davon aus, dass spezielle Gremien, wie die nationale Wissenschafts-Taskforce, auf Ebene Verordnung geregelt wird.</p>	<p>Zusammenhang zur EpG-Vernehmlassung stehen.</p> <p>Art. 55 VE-EpG: 1 Der Bundesrat verfügt über eine Krisenorganisation für Ereignisse, die zu einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit führen können, sowie zur Bewältigung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage. 2 Die Kantone und die Wissenschaft sind angemessen in die Krisenorganisation miteinzubeziehen.</p>
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Es fehlt ein nach dem One-Health Prinzip zusammengeetztes wissenschaftliches Begleitgremium.</p>	

K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	<p>Nicht nur der Bund, sondern auch die Kantone sollen zur Verhinderung, Bekämpfung und Verfolgung von Missbrauch nach den Art. 74e - 74h VE-EpG Daten über verwaltungs- und strafrechtliche Verfolgungen oder Sanktionen bearbeiten können.</p> <p>Wir bitten um nochmalige Prüfung, ob die Weitergabe der allgemeinen Personendaten (Name, Adresse, Geburtstag etc.) weiterhin möglich ist. Die Präzisierung beschränkt sich nämlich nur auf besondere Personendaten.</p>	<p>Art. 58 Abs. 2 VE-EpG: «2 Die zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone können zur Überprüfung der vom Bund und den Kantonen getragenen Kosten (...)»</p>



59	<p>Wir begrüßen die in Art. 59 VE-EpG neu geschaffenen Grundlagen zur Bekanntgabe von besonders schützenswerten Daten der verschiedenen kantonalen Vollzugsbehörden und der Bundesbehörden untereinander. Tatsächlich wird erst damit die notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Behörden ermöglicht, um bspw. die Verbreitung einer durch Lebensmittel übertragbaren Krankheit wirksam zu verhüten oder zu bekämpfen.</p> <p>Die Schaffung eines gesetzlich verankerten zentralen Informationssystems mit Sequenzierungsdaten für eine schnellere und zentrale Überwachung im Rahmen des One Health Ansatzes wird sehr begrüsst. Die Sequenzierung von Krankheitserregern und deren Abgleich hat sich als wichtige Instrument für Ausbruchsabklärungen erwiesen.</p>	
60	<p>Es ist zu klären, wie dieses Informationssystem zum System «Infosm» des BLV steht, welches ebenfalls Daten zu übertragbaren Krankheiten/Zoonosen enthält. Bei Ausbruchseignissen, z.B. Listeriosen, Coxiellose/Q-Fieber), war es in der Vergangenheit immer erforderlich, epidemiologische Daten zwischen dem Veterinärdienst und dem kantonsärztlichen Dienst auszutauschen. Im Zuge der Digitalisierung sind hier effiziente Schnittstellen zu schaffen, um rasch und unkompliziert an die erforderlichen Daten zu kommen (unter Einhaltung des Datenschutzes und Amtsgeheimnisses).</p>	
60a	<p>Der Vollzug des Contact-Tracings liegt in der Zuständigkeit der Kantone (vgl. Art. 15 EpG). Das Contact Tracing selbst beruht dabei grundsätzlich auf epidemiologische Abklärungen. Grundsätzlich kann ein national einheitliches Contact-Tracing-System begrüsst werden. Denn während Covid-19 waren verschiedene Systeme in den Kantonen im Betrieb, weil das national dafür vorgesehene Tool die notwendigen Funktionen an ein umfassendes Contact-Tracing nicht erfüllte. Soll künftig von allen Kantonen ein einheitliches, nationales und vom Bund betriebenes Tool genutzt werden, ist die Funktionsfähigkeit sowohl für den täglichen Gebrauch als auch für den Einsatz in Krisenzeiten mit sehr hohen Fallzahlen zwingend zu gewährleisten. Der Aufbau eines entsprechenden Systems ist deshalb wiederum in enger Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen vorzusehen, wie dies auch in Erfüllung des Postulats 23.4315 «Allgemeine Bilanz über das</p>	<p>Wir beantragen, dass Art. 60a Abs. 1 VE-EpG wie folgt geändert wird:</p> <p>«1 Das BAG stellt den Kantonen das nationale Informationssystem "Contact Tracing" zur Verfügung: (...)».</p> <p>Weiter beantragen wir, dass Art. 60a Abs. 2 lit. b VE-EpG gestrichen wird.</p>



	<p>Contact-Tracing in der Covid-19-Pandemie» gefordert wird.</p> <p>Auch weisen wir darauf hin, dass beim Contact-Tracing oft mit sehr sensiblen Daten gearbeitet wird. Die meldepflichtigen Personen und Institutionen werden ihrer Meldepflicht nur nachkommen, wenn die Vertraulichkeit durch die zuständigen Behörden gegeben ist. Daten an den Bund sind deshalb ausschliesslich zu Statistikzwecken und erst nach aktiver Bestätigung der Kantone an das BAG zu übermitteln. Die Verantwortung über die Daten und das Einsichtsrecht in die Daten muss den Kantonen vorbehalten sein.</p> <p>Vor diesem Hintergrund erachten wir, dass Art. 60a Abs. 1 nicht präzise genug formuliert ist. Der Bund sollte die Plattform zur Verfügung stellen und die Kantone sie betreiben. Es sollte zudem geklärt werden, wo die Datenhoheit liegt.</p>	
60b		
60c	<p>Der Eintrag in das Informationssystem «Genom-Analyse» ist gemäss dem Vernehmlassungsentwurf nur über Laboratorien, welche von den zuständigen Bundesbehörden bezeichnet wurden, möglich. Damit sind die entsprechenden Proben diesen Laboratorien zuzustellen. Viele Laboratorien und damit auch Dienstleistungslaboratorien verfügen bereits heute über die nötigen Möglichkeiten zur Sequenzierung und bieten dies vielen Betrieben auch als Dienstleistung an. Damit bestehen viele Sequenzierungsdaten von Proben, welche für die Ausbruchabklärungen auch wesentlich sein können. Über die Datenqualität der Sequenzierung resp. der angewendeten Methode sind sicherlich Standards zu setzen. Mit der Pflicht zur Weiterleitung über die nach Art. 26 LMG verantwortliche Person, könnten bereits sequenzierte Daten den Vollzugsbehörden oder gar direkt von den Dienstleistungslabors in das Informationssystem «Genom-Analyse» eingespeisten und die Zeit für eine erneuten Sequenzierung einer Probe verkürzt werden. Zudem könnten auch Sequenzierungsdaten, welche nicht von den Bundesbehörden gefordert sind, für die Ausbruchabklärung verwendet werden. Möglichkeiten für das Einfließen von Sequenzierungsdaten auch</p>	<p>Die Regelung betreffend Eintrag in die Datenbank ist derart anzupassen, dass auch die Informationen aus anderen Untersuchungen (private Dienstleistungslaboratorien) genutzt werden können. Die erforderlichen Qualitätsstandards sind dazu festzulegen.</p>



	ausserhalb der geforderten Krankheitserreger und Umfang sollten geschaffen oder ermöglicht werden.	
60d		
62a		
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden.</p> <p><i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.</p> <p><i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung:</p> <p>Der Kanton BS bevorzugt und empfiehlt klar, auf eine Regelung für Finanzhilfen im EpG zu verzichten. Die Art. 70a ff. VE-EpG finden keinen Eingang ins EpG.</p> <p>Denn es wäre sehr problematisch, finanzielle Hilfen bereits im Voraus auf Gesetzesebene regeln zu wollen. Die Auswirkungen einer Krise sind kaum vorhersehbar. Grundsätzlich gilt keine Entschädigungspflicht. Werden finanzielle Finanzhilfen eingesetzt, kommen diese immer erst zur Anwendung, wenn der Bundesrat die Massnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung einer Epidemie bereits in Kraft gesetzt hat. Eine ex-ante Regelung von Finanzhilfen im EpG ist daher schwierig und würde ein erhöhtes Risiko für Fehl- oder Überregulierung mit sich bringen. Ausserdem könnte eine ex-ante Regelung nachteilige Anreize (sog. moral hazard) schaffen, indem ein vorgespanntes Sicherungsnetz die Bereitschaft zur Krisenvorsorge bei den Wirtschaftsakteuren verringert. Der Verzicht auf eine staatliche Regelung stärkt hingegen die Eigenverantwortung der Unternehmen. Gleichzeitig kann der Bund in einer tatsächlichen Krise auf der Grundlage von Notrecht oder im dringlichen Verfahren weiterhin massgeschneiderte Massnahmen zur Abfederung der wirtschaftlichen Folgen ergreifen, namentlich wenn das Risiko einer schweren Rezession besteht.</p> <p>Darüber hinaus steht beispielsweise mit der Kurzarbeitsentschädigung bereits ein Instrument zur Verfügung. Die Kantone wären verpflichtet, 50 Prozent der Kosten zu tragen. Das kann falsche Anreize schaffen und der konkreten Krisensituation nicht gerecht werden.</p>	



Antrag zu Art. 70a - 70f
Wir beantragen daher, auf eine Regelung von Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Artikel 6c oder 7 zu verzichten und daher die Variante 1 zu unterstützen.

Falls aus Ihrer Sicht im EpG eine gesetzliche Grundlage für solche Finanzhilfen geschaffen werden soll, inwieweit sind Sie mit den konkreten Inhalten der Art. 70a-70f einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	Art. 74a VE-EpG sieht vor, dass bei vom Bund beschafften Impfstoffen, für welche eine	



	<p>Impfempfehlung des BAG vorliegt, der Bund die Kosten des Impfstoffs übernimmt und die Kantone die Kosten der Verabreichung der Impfungen übernehmen. Der Kanton BS hätte eine Kostentragung für die Verabreichung der Impfungen durch die OKP bevorzugt, wie dies für die Covid-19-Impfung galt. Dies würde es erlauben, auch die Versicherer in die Mitfinanzierungsverantwortung zu nehmen. Die Finanzierung durch die OKP würde aber mit den geltenden Rahmenbedingungen im KVG verschiedene Schwierigkeiten mit sich bringen, die in der Covid-19-Pandemie ersichtlich wurden. Insbesondere ist der Abschluss eines Tarifvertrags zu langwierig, was angesichts des Zeitfaktors als wichtiges Element zur Eindämmung der Epidemie relevant ist. Eine parallel zur EpG-Revision laufende KVG-Revision für eine neue Sonderregelung erachten wir als ungeeignet, um eine für den Epidemiefall taugliche Lösung herbeizuführen. Wir können uns also hinter den Vernehmlassungsvorschlag stellen. Im Vergleich zum Bund werden die Kantone zudem mit den vorgeschlagenen Änderungen des EpG insgesamt weniger stark belastet. Die Sozialversicherungen (insbesondere die OKP) werden die Vergütung der Leistungen bei der Abgabe von Arzneimitteln nach Art. 74b VE-EpG sowie bei der Abgabe von weiteren wichtigen medizinischen Gütern nach Art. 74c VE-EpG tragen.</p> <p>An der vorgeschlagenen Lösung in Art. 74a VE-EpG ist ausserdem begrüssenswert, dass dem erläuternden Bericht zufolge der Bund die Höhe der Vergütung für die Verabreichung des Impfstoffs regelt und damit keine Tarifverhandlungen zwischen Kantonen bzw. GDK und Leistungserbringern notwendig sind. Wir fordern allerdings, dass der Bund die Kantone vor der Regelung der Höhe der Vergütung anhört.</p> <p>Weiter erachten wir die Aufnahme von Art. 74a Abs. 3 VE-EpG als wertvollen Beitrag an eine zielgerichtete und vorausschauende Gesundheitspolitik.</p>	
74b	Der Kanton BS begrüsst den Art. 74b VE-EpG explizit.	
74c		
74d	Der Kanton BS beantragt, von der «Kann»-Formulierung in Art. 74d Abs. 1 VE-EpG abzusehen.	«1 Der Bund trägt die Kosten von diagnostischen Analysen in



	Denn aufgrund der Erfahrungen zu Covid-19 ist davon auszugehen, dass gerade zu Beginn einer gesundheitlichen Krise eine nicht klar geregelte Kostenübernahme Diskussionen um die Zuständigkeiten bzw. Kostenträger nach sich zieht, was sich wiederum negativ auf die Teststrategien auswirkt.	folgenden Fällen, soweit sie nicht von einer Sozialversicherung übernommen werden: a. Bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit; b. Im Rahmen von nationalen Programmen nach Artikel 5 mit dem Ziel der Elimination einer übertragbaren Krankheit.»
74e		
74f		
74g		
74h		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Abgeltung von Mehrkosten bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten Im Falle einer Epidemie oder einer Pandemie entstehen bei den Leistungserbringern im Gesundheitswesen (u.a. Spitäler, Geburtshäuser, Pflegeheime, Arztpraxen) Mehrkosten bei der Behandlung aller Patientinnen und Patienten, also nicht nur bei den Trägerinnen und Trägern des entsprechenden Erregers. Diese zusätzlichen, patientenbezogenen Aufwände ergeben sich hauptsächlich aus der Umsetzung der notwendigen Schutzkonzepte und dem erhöhten Materialverbrauch. Aktuell können in den Tarifierungs- und Abgeltungssystemen solche Mehraufwände nicht kurzfristig abgebildet werden, sondern sie fliessen höchstens mit einer Verzögerung von mehreren Jahren in die regulären Systeme ein. Dies ist nicht zufriedenstellend. Es sind deshalb im Voraus zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern Konzepte für Zusatzzahlungen zu erstellen, welche die Übernahme von Mehrkosten bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten regeln.</p> <p>Wir beantragen daher, dass in der besonderen und ausserordentlichen Lage alle Kostenträger zur Übernahme von patientenbezogenen Mehrkosten verpflichtet sind. Die Konzepte für eine rasche Umsetzung solcher Zusatzzahlungen sind durch die Kostenträger und Leistungserbringer im Voraus zu erstellen, so dass sie im definierten Anwendungsfall rasch zum Einsatz kommen können.</p>		

N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75		
77		
80		
81a	Der Kanton BS begrüsst die Schaffung eines solchen generellen Zusammenarbeitsartikels. Allerdings bleibt unklar, wie diese Zusammenarbeit konkret und interdisziplinär organisiert wird. Um rasche, effiziente und breit abgestützte Entscheide herbeiführen zu können, sind klare organisatorische Vorgaben zu prüfen. Auch ist zu klären, wie die einzelnen Gesetzgebungen zueinanderstehen: EpG, TSG, HMG, LMG, Umwelt- und Landwirtschaftsgesetzgebung etc.	
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		
83	Eine Verletzung der neuen Auskunftspflicht in Art. 33 Abs. 2 VE-EpG sollte Eingang in die Strafbestimmungen des Art. 83 Abs. 1 VE-EpG finden (siehe den Kommentar oben zu Art. 33 VE-EpG). Zu prüfen wäre dann auch die Einführung einer analogen Strafbestimmung für die Verletzung der bereits bestehenden Auskunftspflicht nach Art. 34 Abs. 2.	neuer Art. 83 Abs. 1 lit. o: «die Auskunftspflicht verletzt (Art. 33 Abs. 2 [und Art. 34 Abs. 2])»
84		



84a	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:	

3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
1 OBG		
35 MG		
9a HMG	Es wird das «Institut» aufgeführt, während in der Revision des Heilmittelgesetzes Swissmedic direkt bezeichnet wird.	Art. 9a Abs. 1 VE-HMG: «1 Die Swissmedic kann folgende Arzneimittel in einem vereinfachten Verfahren nach Artikel 14 Absatz 1 befristet zulassen:»
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?

Soll im Epidemiengesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?	
Das SwissCovid App-System wurde im Auftrag des Bundes entwickelt. Auch die umliegenden Länder (im EU-Raum) haben ähnliche Systeme wie unsere «SwissCovid App» entwickelt und vorangetrieben. Die Vernehmlassungsvorlage enthält derzeit keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Erläuterung:

Wir würden die Schaffung von Grundlagen begrüßen, die es dem Bund ermöglichen würden, weiterhin Contact-Tracing-Systeme im Sinne der «SwissCovidApp» zu entwickeln und zu betreiben.

5. Weitere Rückmeldungen

Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?

Der Art. 18 EpG betreffend Regionallaboratorien ist unklar formuliert, sodass der Zweck dieses Labornetzwerks gar nicht ersichtlich ist. Daher schlagen wir folgende neue Formulierung des Art. 18 EpG vor:

«Die Kantone betreiben ein Netzwerk von Regionallaboratorien, um Analysen von seltenen, neuauftretenden und/oder pathogenen Mikroorganismen durchzuführen. Sie koordinieren diese Analysen und stellen die Zusammenarbeit mit den zuständigen Bundesbehörden und den Hochsicherheitslaboratorien sicher.»

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!