

Per Mail

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
revepg@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

6-2-1

Bern, 14. März 2024

Revision des Epidemiengesetzes: Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Frau Direktorin,
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. November 2023 wurde die Konsultation zur Revision des Epidemiengesetzes eröffnet. Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und übermitteln Ihnen gerne die Rückmeldungen des Vorstands der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). In die Beurteilung haben wir zusätzlich die Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) sowie die Fachdirektorenkonferenzen FDK, VDK, KKJPD, EDK und SODK miteinbezogen. Ebenso sind die Positionen der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte (VKS), der Kantonsapothekervereinigung (KAV), der Vereinigung der Kantonstierärztinnen und -tierärzte (VSKT) sowie dem Verband der Kantonschemikerinnen und -chemiker (VKCS) eingeflossen. Diese Fachkonferenzen der GDK behalten sich vor, im Rahmen der Vernehmlassung zusätzlich eigene Stellungnahmen einzureichen, um auf gewisse fachliche Perspektiven näher einzugehen.

Grundsatz

Die Notwendigkeit des Epidemiengesetzes (EpG) steht für die GDK ausser Frage. Die Bewältigung der grössten gesundheitlichen Krise des 21. Jahrhunderts mit Auswirkungen nicht nur auf das Gesundheitswesen, sondern auch auf Gesellschaft und Wirtschaft, wäre in der Schweiz ohne entsprechende gesetzliche Grundlage vor noch grösseren Herausforderungen gestanden. Gleichzeitig wurde ersichtlich, dass das Gesetz diverse Änderungen erfahren muss, um für eine künftige Krise noch besser vorbereitet zu sein.

Die GDK ist der Ansicht, dass mit der vorliegenden Revision des EpG zentrale Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Pandemie aufgenommen wurden. Prozesse, Instrumente und Zuständigkeiten sind **im Hinblick auf eine Gesundheitskrise** klarer umschrieben. Zu gewissen Unstimmigkeiten zwischen Bund und Kantonen haben beispielsweise unterschiedliche Beurteilungen in Bezug auf die Aufgaben- und Kompetenzverteilung während der besonderen Lage geführt. Die Kantone haben sich vom Bund in der besonderen Lage eine stärkere Gesamtführung der Krise gewünscht. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf wird dem Bundesrat diese Leadfunktion in der besonderen Lage im Grundsatz klarer zugeschrieben. Die GDK erwartet, dass der Bundesrat die Rolle einer strategischen Gesamtführung in einer künftigen besonderen Lage entsprechend deutlicher wahrnehmen wird und beantragt weitere Anpassungen, um Unklarheiten oder Missverständnisse in der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen zu beseitigen (vgl.

Anträge zu Art. 6 ff. VE-EpG weiter unten). Als Voraussetzung für die besondere Lage erachtet es die GDK als entscheidend, dass Bund und Kantone auch in der normalen Lage eine enge Zusammenarbeit im Bereich der übertragbaren Krankheiten pflegen und der Bekämpfung möglicher Gesundheitsgefährdungen einen hohen Stellenwert beimessen. So begrüsst die GDK explizit eine verbindlichere Vorbereitung bzw. Vorsorge auf eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit inkl. Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern.

Weiter begrüsst die GDK, dass die Finanzierung von Tests, Impfungen und Arzneimitteln in entsprechenden Situationen vorgängig festgelegt werden soll. Covid-19 hat gezeigt, dass die bis anhin geltenden Finanzierungsmodelle für Tests, Impfungen und Arzneimitteln im Fall von Epidemie / Pandemie an ihre Grenzen stossen. Die Frage nach der Kostentragung hat teilweise auch zu Zeitverzögerungen geführt, was bei der Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit ein entscheidender Faktor darstellt. Gleichzeitig ist sich die GDK bewusst, dass das Management einer Krise immer auch Handlungsspielraum für Bund und Kantone bedingt und Überregulierungen zu verhindern sind. Es ist nicht realistisch, dass vor Ausbruch einer Krise alle Aufgaben, Gefässe und Massnahmen abschliessend definiert werden können, da diese im Detail immer mit der konkreten Bedrohungslage in Einklang gebracht werden müssen. Insofern ist die GDK damit einverstanden, dass auf die Definition von Schwellenwerten für eine besondere oder ausserordentliche Lage im Gesetz verzichtet wird, weil je nach Erreger unterschiedliche Szenarien denkbar sind, die eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit hervorrufen können.

Das Epidemiengesetz kommt nicht nur im Fall einer gesundheitlichen Krise zur Anwendung, sondern stellt eine entscheidende **Grundlage für den «alltäglichen» Umgang mit Krankheitserregern** dar. Dazu gehören beispielsweise die Bestimmungen zur Früherkennung und Überwachung von epidemiologischen Entwicklungen, das Meldewesen von übertragbaren Krankheiten, die Bereiche antimikrobielle Substanzen bzw. Resistenzen und healthcare-assoziierte Infektionen sowie der «One-Health»-Ansatz. Ebenso stellen die Zusammenarbeit mit europäischen und internationalen Organisationen bzw. Institutionen sowie die Förderung der Forschung, Entwicklung und Herstellung von wichtigen medizinischen Gütern wichtige Elemente dar. Die GDK begrüsst die vorgeschlagenen Stossrichtungen, da die frühzeitige Erkennung sowie die Prävention das wirksamste Mittel sind, um Gesundheitsgefährdungen und allfällige Folgemassnahmen auf Bevölkerung und Wirtschaft zu verhindern. Eine wichtige übergeordnete Rolle kommt der weiteren Digitalisierung der Systeme und Abläufe zu, um die täglichen Aufgaben von Leistungserbringern und Behörden zu unterstützen, Zeit und Effizienz zu gewinnen und damit den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten zu erhöhen.

Die GDK stimmt somit der Vorlage zur Revision im Grundsatz zu. Auf die zentralen Punkte, zu welchen für die Kantone noch Anpassungs- bzw. Klärungsbedarf besteht, gehen wir im Folgenden ein. Für nähere Ausführungen verweisen wir zudem auf das Antwortformular.

Zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 2 Zweck

Die Präzisierungen des Zweckartikels werden seitens GDK begrüsst. Positiv hervorzuheben ist die stärkere Gewichtung des «One-Health»-Ansatzes im gesamten Gesetzesentwurf (z.B. auch Art. 81a VE-EpG). Es ist richtig, dass das EpG im Sinne eines gesetzlichen Rahmens diesen wichtigen Ansatz in Bezug auf die Zusammenarbeit von Akteuren, aber auch von Systemen und Abläufen aufnimmt. Die VKCS begrüsst ausdrücklich die Absicht, durch Lebensmittel übertragbare Krankheiten im EpG besser zu verankern.

In Anlehnung an die Stellungnahme der VSKT machen wir aber darauf aufmerksam, dass die Schnittstellen zwischen EpG und Tierseuchengesetz noch besser geklärt werden müssen (z.B. betreffend Überwachung / Früherkennung, Impfungen zur Prävention, Einschränkung des Tierverkehrs zur Verhinderung von Epidemien). Wir bitten die entsprechenden Anliegen der VKST zu prüfen bzw. aufzunehmen.

Art. 5a Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

Der neue Art. 5a VE-EpG zur Beschreibung der «besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit» ist eine wichtige Voraussetzung für die Präzisierung des sogenannten «Lagemodells» (normale – besondere – ausserordentliche Lage), hauptsächlich für die Feststellung der besonderen Lage (vgl. Art. 6 ff. VE-EpG). Es wird seitens GDK unterstützt, dass auf die Definition von Schwellenwerten auf Gesetzesstufe verzichtet wird, da je nach Erreger unterschiedliche Ausprägungen denkbar sind, die eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit hervorrufen können. Gestützt auf die Covid-19-Erfahrungen erachten wir die mögliche Überlastung der Gesundheitsversorgung gemäss Art. 5a Abs. 2 VE-EpG als wichtigen Aspekt, wenn es darum geht, eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit zu beurteilen.

Art. 6 Besondere Lage: Grundsätze

Das Lagemodell hat sich aus Sicht der GDK im Grundsatz bewährt. Es zeigte sich jedoch während der Covid-19-Pandemie, dass die Definition, wann eine besondere Lage vorliegt, aufgrund von unbestimmten Rechtsbegriffen in Art. 6 EpG unterschiedlich ausgelegt werden konnte. Ebenso ist die besondere Lage bisher als in dem Sinn defizitäre Situation definiert, als die ordentlichen Vollzugsorgane die Bekämpfung der Verbreitung der Krankheit nicht mehr selbst bewältigen können. Von dieser Sichtweise ist abzukommen. Die Umformulierungen in Art. 6 Abs. 1 VE-EpG sind deshalb zu begrüßen – insbesondere in Zusammenhang mit der oben erwähnten Präzisierung der «besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit» gemäss Art. 5a VE-EpG.

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 Leadfunktion gewünscht. Dies wurde unter anderem im Schlussbericht der KdK zur Zusammenarbeit von Bund und Kantonen in der Covid-19-Epidemie vom 29. April 2022 festgestellt. Der Schlussbericht empfiehlt folglich, dass dem Bundesrat in der besonderen Lage die strategische Gesamtführung obliegen soll. Die GDK ist der Ansicht, dass im vorliegenden Gesetzesentwurf dem Bundesrat im Grundsatz eine entsprechende Leadfunktion in der besonderen Lage zugeschrieben wird, was sich insbesondere in verschiedenen Ergänzungen und Präzisierungen zu Art. 6 bis 6d VE-EpG ausdrückt. Die GDK sieht aber ebenso, dass mit den neuen gesetzlichen Grundlagen unterschiedliche Beurteilungen nicht gänzlich ausgeschlossen werden können. Sie erwartet, dass der Bundesrat die Rolle einer strategischen Gesamtführung in einer künftigen besonderen Lage deutlicher wahrnehmen wird – was sich beispielsweise darin ausdrücken könnte, dass der Bundesrat bei einem merklichen Anstieg von Infektionen in weiten Teilen der Schweiz früher Massnahmen des Bundes vorsieht. Ausgehend davon unterbreiten wir die folgenden Anträge der GDK zu Art. 6a ff. VE-EpG. Aus unserer Sicht können damit weitere Unklarheiten in der Zusammenarbeit und in der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen beseitigt und in der Folge in Krisensituationen effizienter gehandelt werden.

Art. 6a Besondere Lage: Vorbereitung

Die Erfahrungen der Covid-19-Pandemie zeigen, dass in der Zeit vor der Festlegung der besonderen (oder ausserordentlichen) Lage die Rollen und Aufgaben zwischen Bund und Kantonen besser geklärt werden müssen. In dieser Phase 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 – insbesondere in Bezug auf die Krisenorganisation und die Zusammenarbeit (Art. 6a Abs. 1 Bst. a und e VE-EpG) – noch zu wenig Rechnung getragen, weshalb wir eine entsprechende Ergänzung beantragen. Es ist selbstredend, dass der Bund und die betroffene Fachdirektorenkonferenz dafür sorgen müssen, dass die Haltung aller Kantone sowie der übrigen Fachdirektorenkonferenzen in die Arbeiten und Überlegungen einbezogen werden.

Antrag zu Art. 6a Abs. 1 Bst. a und e

Im erläuternden Bericht ist die Rolle der meist betroffenen Fachdirektorenkonferenz als Vermittlungs- und Koordinationsfunktion zwischen Bund und Kantonen sowie zwischen den übrigen Fachdirektorenkonferenzen zu ergänzen.

Hinsichtlich Koordination der Krisenkommunikation und Information der Bevölkerung (Art. 6a Abs. 1 Bst. c und d VE-EpG) ist darauf hinzuweisen, dass im Falle einer Vorbereitung für eine besondere Lage davon auszugehen ist, dass die gesamte Schweiz – oder zumindest weite Teile davon – betroffen sind. Ausgehend davon macht es Sinn, dass die Koordination der Krisenkommunikation und die übergeordnete Information der Bevölkerung hauptsächlich durch den Bund wahrgenommen wird.

Antrag zu Art. 6a Abs. 1 Bst. c und d

Im erläuternden Bericht ist 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.

Dem Zeitfaktor kommt bei der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten eine entscheidende Rolle zu. Die in Art. 6a Abs. 1 Bst. a bis f VE-EpG dargelegten Vorbereitungsschritte (Klärung der Krisenorganisation, Risikobewertung, Krisenkommunikation, Information der Bevölkerung, Zusammenarbeit und Bereitstellung der notwendigen Kapazitäten und Ressourcen) sind deshalb zügig abzuhandeln.

Art. 6b Besondere Lage: Feststellung der Lage

Die 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.

Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass es sich bei der Feststellung einer besonderen Lage nach Art. 6b VE-EpG um ein Vorhaben von grosser Tragweite im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. d bzw. Bst. e des Vernehmlassungsgesetzes handelt. Die Regel in Absatz 4 von Art. 6b VE-EpG ist daher ein Anwendungsfall der allgemeinen Grundsätze des Vernehmlassungsgesetzes (VIG). Aus diesem Grund sind in diesem Fall die Kantonsregierungen anzuhören (Art. 4 Abs. 2 Bst. a VIG). Diese Klarstellung zur Anwendbarkeit des Vernehmlassungsgesetzes und zum Adressatenkreis der Anhörung fehlt im erläuternden Bericht. Sie ist noch aufzunehmen, um Unklarheiten zu vermeiden, wie sie zu Beginn der Covid-19-Pandemie aufgetreten waren.

Antrag zu Art. 6b Abs. 2

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.*

Im erläuternden Bericht ist die Anwendbarkeit der allgemeinen Grundsätze des Vernehmlassungsgesetzes zu Art. 6b Abs. 4 VE-EpG zu ergänzen.

Art. 6c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen

Ausdrücklich unterstützen wir die Ergänzung von Art. 6c Abs. 2 VE-EpG, womit ermöglicht wird, dass Massnahmen nur für besonders betroffene Regionen oder Kantone angeordnet werden können. Diese Regelungslücke wurde im Rahmen der Covid-19-Bewältigung ersichtlich und kann hiermit geschlossen werden.

Die KKJPD macht in Absprache mit der Konferenz der Kantonalen Polizeikommandantinnen und -kommandanten der Schweiz (KKPKS) zudem Folgendes geltend: Die kantonalen Polizeibehörden sind für die

Durchsetzung der nicht-pharmazeutischen Massnahmen an vorderster Front tätig. Praktikable und durchsetzbare Massnahmen sind für die Arbeit und Glaubwürdigkeit der Polizei und damit des Staates unabdingbar. Während der Covid-19 Pandemie hat das Verhältnis zwischen der Bevölkerung und dem Staat sehr gelitten. Die Polizeibehörden, als für die Bevölkerung sichtbare Vertreterinnen des Staates, waren zunehmender Aggressivität und abnehmender Glaubwürdigkeit ausgesetzt. Da einige Massnahmen kaum oder überhaupt nicht durchsetzbar waren, sahen sich die Polizeibehörden mit dem Vorwurf des willkürlichen Handelns konfrontiert. Bei den Konsultationen vor der Anordnung von Massnahmen wurden die Polizeibehörden häufig nicht begrüsst oder die Fristen waren für eine interkantonale Konferenz zu kurz berechnet. Ein zeitlich realistischer Einbezug aller involvierten Stellen, insbesondere auch der Polizeibehörden, muss trotz des hohen Zeitdrucks garantiert werden. Weiter sind realistische Fristen für die Umsetzung und den Vollzug von neuen Massnahmen zu setzen. Die KKJPD beantragt deshalb in Art. 6c VE-EpG die explizite Ergänzung, dass der Bundesrat vor dem Inkrafttreten von angeordneten Massnahmen den Kantonen genügend Zeit für die Vorbereitungen derer Umsetzung und Vollzug lassen muss. Weiter wird die Ergänzung beantragt, dass der Bundesrat vor der Anordnung von Massnahmen deren Um- und Durchsetzbarkeit durch die Kantone zu berücksichtigen hat und dazu vorgängig die betroffenen kantonalen Stellen konsultiert. Nicht um- und durchsetzbare Massnahmen sind als Empfehlungen anzuordnen. Die KKJPD beantragt folglich die explizite Ergänzung, dass alle Massnahmen auch als Empfehlungen angeordnet werden können.

Art. 6d Besondere Lage: Zuständigkeiten

Bezüglich Aufgaben- und Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen verweisen wir auf die obigen generellen Bemerkungen in Art. 6 VE-EpG «Besondere Lage: Grundsätze».

Art. 6d Abs. 2 VE-EpG ist positiv hervorzuheben, weil damit besonders stark betroffene Kantone bei Bedarf weiterführende Massnahmen ergreifen können. Es handelt sich um eine weitere wichtige Regelungslücke für die Kantone, die entsprechend gelöst werden kann.

Bezüglich 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.

Art. 6e Besondere Lage: Aufhebung der Lage (neu)

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 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 Basis diese abgestützt werden. Der Bundesrat soll diese Aspekte zusammen mit seinen Beweggründen zur Aufhebung der besonderen Lage im Rahmen einer Anhörung gegenüber den Kantonen darlegen. Die Anhörung zur Aufhebung der besonderen Lage hat ebenfalls unter Anwendbarkeit der allgemeinen Grundsätze des Vernehmlassungsgesetzes zu erfolgen.

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 von 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 bei der Festlegung von «Notrecht» eine Konsultation der Kantonsregierungen 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.

Art. 8 Vorbereitungsmassnahmen

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass Vorbereitungs- und Bewältigungspläne unabhängig von bestimmten Erregern erstellt werden, was seitens GDK begrüsst wird. 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 die GDK begrüsst.

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.

Art. 11 Überwachungssysteme

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 Datengrundlagen notwendig. Aus Sicht der GDK 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.

Art. 12 Meldepflichtige Personen und Stellen in Verbindung mit Art. 12a Adressaten der Meldungen und Art. 60 Nationales Informationssystem «Meldungen von übertragbaren Krankheiten»

Art. 12 VE-EpG ist in Verbindung mit Art. 12a und Art. 60a VE-EpG zu beurteilen, da diese die zentralen Grundlagen für das obligatorische Meldesystem von übertragbaren Krankheiten darstellen. Die GDK ist mit der Konzeption eines nationalen Informationssystems «Meldungen von übertragbaren Krankheiten» gemäss Art. 60 VE-EpG im Grundsatz 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. Wir verweisen dazu auf die Stellungnahme der VKS und bitten um Prüfung bzw. Aufnahme der entsprechend vorgebrachten Punkte. 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 «Meldungen von übertragbaren Krankheiten» ist in enger Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen weiterzuführen.

Zudem bitten wir die von der VSKT aufgebrachte Frage zu klären, wie das nationale Informationssystem «Meldungen von übertragbaren Krankheiten» zum System «Infosm» des BLV steht.

Antrag zu Art. 12 in Verbindung mit Art. 12a und Art. 60

Die Anträge der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz sind zu prüfen bzw. in die Entwicklung des Informationssystems aufzunehmen.

Art. 13a Meldung des Verbrauchs antimikrobieller Substanzen in Verbindung mit Art. 19a Verhütung von antimikrobiellen Resistenzen und Art. 51a Finanzhilfen für antimikrobielle Substanzen

Antibiotikaresistenzen stellen eine zunehmend grosse Herausforderung dar. Ein wichtiges gesundheitspolitisches Ziel ist deshalb die Verringerung von vermeidbaren Antibiotikaresistenzen und wird von der GDK seit vielen Jahren durch die aktive Mitarbeit in der nationalen Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR) unterstützt. Die GDK begrüsst somit im Grundsatz die in Art. 13a und Art. 19a VE-EpG ausgeführten Bestimmungen, die zu einer weiteren Verringerung von vermeidbaren Antibiotikaresistenzen beitragen sollen. Für einzelne Umsetzungsfragen und den entsprechenden Klärungsbedarf verweisen wir auf das Antwortformular.

Die Tatsache, dass die Entwicklung und die Bereitstellung von Antibiotika für die pharmazeutische Industrie wenig attraktiv ausfällt bzw. ein gewisses Marktversagen besteht, bedingt neue Modelle, um die Verfügbarkeit von neuen Antibiotika sicherzustellen. Wir unterstützen sehr, dass mit der Revision sogenannte Pull-Anreize gemäss Art. 51a VE-EpG eingeführt werden, um die Versorgung mit antimikrobiellen Substanzen in der Schweiz zu fördern.

Art. 20 Nationaler Impfplan

Über die Plattform der Stiftung «meineimpfungen.ch» bestand während mehreren Jahren die Möglichkeit, einen elektronischen Impfausweis zu erstellen und diesen durch ein integriertes Expertensystem (Impf-Check) auf seine Aktualität überprüfen zu lassen. «meineimpfungen.ch» musste im Frühjahr 2021 wegen Bedenken zur Datensicherheit vom Netz genommen werden. Zurzeit wird im elektronischen Patientendossier (EPD) ein Impfausweis eingeführt, ein Impf-Check hat bisher aber keine der EPD-Stammgemeinschaften vorgesehen. Die GDK ist der Ansicht, dass im EpG die rechtlichen Grundlagen gelegt werden müssen, damit der Bund bei Bedarf subsidiär einen Impf-Check für die Bevölkerung zur Verfügung stellen kann. Die GDK hat sich bereits in ihrer Stellungnahme vom 8. September 2023 zur umfassenden Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) dafür ausgesprochen, dass der Bund die rechtlichen Grundlagen schafft, um in Zukunft einen Impf-Check anbieten zu können.

Antrag zu Art. 20

Es sind im EpG die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, damit der Bund bei Bedarf subsidiär ein Expertensystem zur Überprüfung des Impfstatus (Impf-Check) für die Bevölkerung zur Verfügung stellen kann.

Art. 21 Förderung von Impfungen

In Zusammenhang mit der Förderung von Impfungen in Apotheken (Art. 21 Abs. 1 Bst. d VE-EpG) erwartet die GDK, dass das Parlament die erforderlichen Rechtsgrundlagen im KVG mit dem Kostendämpfungs paket 2 verabschiedet, damit Impfungen in Apotheken über die OKP abgerechnet werden können.

Art. 21a Impfangbote bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit

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 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.

Antrag zu Art. 21a

² ~~Sie stellen~~ *Der Bund stellt den Kantonen die notwendige Infrastruktur für einen niederschweligen Zugang und die erforderlichen Anmelde-, Registrier- und Terminsysteme mit einer Impfdokumentation bereit.*

Art. 22 Obligatorische Impfungen

Art. 22 EpG erfährt mit der vorliegenden Revision keine Anpassung. Die GDK ist damit einverstanden, dass dieses Instrument auch in Zukunft zur Verfügung steht, falls sich für die Bekämpfung eines Krankheitserregers diese Massnahme als notwendig 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 gerechnet werden, wie zum Beispiel Einschränkungen in der Bewegungsfreiheit oder in der Ausübung der beruflichen Tätigkeit.

Art. 40 Massnahmen der Kantone gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen

Es hat sich im Rahmen der Bewältigung der Covid-19-Pandemie gezeigt, dass die möglichen Massnahmen der Kantone, um Ansteckungen zu verhindern und die Ausbreitung der Krankheit einzudämmen bzw. zu verlangsamen, präzisiert werden müssen. Aus Sicht der GDK nehmen die vorgeschlagenen Anpassungen die Erfahrungen von Covid-19 auf und ermöglichen damit den Kantonen bei Bedarf das zweckmässige Ergreifen von Massnahmen. Diverse Studien haben ausgewiesen, dass meist ein Massnahmenmix 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 2^{bis} 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.

Art. 40a Massnahmen des Bundes im Bereich öffentlicher Verkehr

Im Zuge von Covid-19 zeigte sich, dass eine Lücke betreffend Massnahmen für den öffentlichen Verkehr besteht. Da der öffentliche Verkehr über die Kantonsgrenzen hinweg organisiert ist, kann die Anordnung für entsprechende Massnahmen nicht über die Kantone erfolgen. Es ist wichtig, dass diese Lücke mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf geschlossen wird und der Bund somit in diesem Bereich für Massnahmen zuständig ist.

Art. 44 Grundsatz (zur Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern)

Grundsätzlich bleiben die Kantone und Private einschliesslich die jeweiligen Gesundheitseinrichtungen für die Sicherstellung der Versorgung mit medizinischen Gütern verantwortlich. Der Bund soll die Kompetenz nur nutzen, wenn die Versorgung durch die Kantone und Private nicht sichergestellt werden kann und somit ein Versorgungsengpass droht. Die explizite Verankerung dieses bereits im bisherigen EpG bestehenden Grundsatzes kann die GDK unterstützen. In diversen Evaluationen und Analysen der Covid-19-Pandemie hat sich aber gezeigt, dass die Bevorratung von wichtigen medizinischen Gütern verbessert werden muss. Die GDK unterstützt deshalb, dass die Bevorratung bestimmter Produkte neu verpflichtend vorgegeben wird und minimale Bedarfzahlen im Ausführungsrecht des Bundesrats verankert werden so-

wie dass der Kreis derjenigen, die zur Bevorratung verpflichtet werden, erweitert wird. Da diese Bestimmungen direkte und indirekte finanzielle Auswirkungen auf die Kantone haben können, sind entsprechende Vorschriften nach Art. 44 Abs. 4 VE-EpG in Absprache mit den Kantonen zu definieren. Wir weisen diesbezüglich auch auf die Stellungnahme der KAV.

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 die GDK nicht die entscheidende Frage. Für die GDK ist jedoch 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. Aus der Covid-19-Pandemie 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) von Vorteil eine zentrale Einheit oder ein über mehrere Verwaltungseinheiten bestimmtes Koordinationsorgan im Krisenfall mit umfassenden Entscheidbefugnissen 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.

Art. 44c Bereitstellung der Kapazitäten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hochinfektiösen Krankheiten

Mit Beschluss vom 24. Mai 2019 verabschiedete die GDK das Konzept «Koordination der Leistungserbringung und Finanzierung bei der Behandlung von Krankheiten vom Typ 'Ebola'» und regelte die Beteiligung der Kantone an den Schulungskosten des Personals und den Kosten zur Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft der Sonderisolationseinheiten im Universitätsspital Zürich (USZ) und am Hôpital universitaire Genève (HUG). Gestützt darauf garantieren die beiden Sonderisolationseinheiten die Aufnahme von Patientinnen und Patienten mit hochinfektiösen Krankheiten des Typs «Ebola». Die GDK begrüsst, dass sich der Bund künftig an der Bereitstellung entsprechender Infrastrukturen beteiligen kann. Wir weisen darauf hin, dass die Infrastruktur für den Transport separat zur stationären Aufnahme der Patientinnen und Patienten zu regeln ist. Eine Prüfung würde sich anbieten, ob diese Aufgabe beispielsweise vom Koordinierten Sanitätsdienst wahrgenommen werden könnte.

Der letzte Satz in Art. 44c Abs. 3 VE-EpG kann gestrichen werden: Die Kosten für die Bereitstellung der Infrastruktur tragen gemäss dem ersten Satz die Kantone gemeinsam. Weitere Betriebskosten werden nicht anfallen, da im Falle einer Behandlung die Betriebskosten über die Tarifstruktur abgegolten werden.

Antrag zu Art. 44c

² *Er kann Spitäler, die über die notwendigen Einrichtungen verfügen, in Absprache mit dem Standortkanton ~~betroffenen Kanton~~ zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten, die mit einer hochinfektiösen Krankheit angesteckt sind, verpflichten.*

³ *Die Kosten für die Bereitstellung der Infrastruktur tragen grundsätzlich die Kantone. Der Bund kann sich daran beteiligen. ~~Die Betriebskosten tragen die Kantone.~~*

Art. 44d Sicherstellung von Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens

Wir begrüssen, dass Art. 44d Abs. 1 VE-EpG den Kantonen die Möglichkeit zuspricht, 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. Es ist richtig, diese Kompetenz den Kantonen, welche zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zuständig sind, zuzuschreiben. Damit diese Bestimmung im Bedarfsfall möglichst rasch und ohne Interpretationsspielraum genutzt werden kann, ist in den Erläuterungen zu erwähnen, dass auf kantonaler

Ebene keine normativen Grundlagen notwendig sind, wenn die Kantone von ihrem Recht gemäss Art. 44d Abs. 1 VE-EpG Gebrauch machen wollen.

Dem Bundesrat ist es im Rahmen einer ausserordentlichen Lage vorbehalten, ebenfalls medizinisch nicht dringend angezeigte Untersuchungen und Behandlungen zu verbieten oder einzuschränken. Die GDK fordert, dass entsprechende Einschränkungen auf möglichst kurzer Dauer festgelegt würden und seitens Bund Entschädigungszahlungen an die Spitäler ausgerichtet werden können.

Wie erwähnt kommt die Zuständigkeit zur Gesundheitsversorgung den Kantonen zu. Es ist deshalb nicht angezeigt, in einem Bundesgesetz den Kantonen Vorgaben für Vorhalteleistungen und die Definition von Kapazitäten in Absprache mit dem Bund vorzuschreiben, wie dies mit Art. 44d Abs. 2 und 3 VE-EpG vorgesehen ist. Gegen diese Bestimmungen aus dem Covid-19-Gesetz hat sich die GDK gegenüber dem BAG und den zuständigen parlamentarischen Kommissionen ablehnend geäussert. Neben dem Vorbehalt aus staatspolitischer Perspektive gibt es auch sachliche Gründe, die gegen diese Bestimmungen sprechen. Mit [Empfehlung vom 10. März 2022](#) hat die GDK eine umfassende Palette von Massnahmen aufgezeigt, welche Kantone und Leistungserbringer ergreifen können, um kurz- und mittelfristig Kapazitäten in Spitälern erhalten oder steigern zu können. Während der Covid-19-Krise haben zudem 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. Die GDK beantragt deshalb die Streichung der Absätze 2 und 3.

Antrag zu Art. 44d

~~²Zur Stärkung der durch eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit beanspruchten Gesundheitsversorgung finanzieren die Kantone die zur Abdeckung von Auslastungsspitzen nötigen Vorhalteleistungen.~~

~~³Die Kantone definieren die nötigen Kapazitäten in Absprache mit dem Bund.~~

Es ist in den Erläuterungen explizit zu erwähnen, dass es auf kantonaler Ebene keine normativen Grundlagen mehr braucht, wenn die Kantone von ihrem Recht gemäss Art. 44d Abs. 1 VE-EpG Gebrauch machen wollen.

Art. 49b Impf-, Test- und Genesungsnachweise in Verbindung mit Art. 62a Verbindung des Systems für die Ausstellung und Überprüfung von Nachweisen mit ausländischen Systemen

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 ist für die GDK klar, dass diese Anbindung an ausländische Systeme zu erfüllen ist. Die GDK lehnt jedoch eine Kostenbeteiligung der Kantone an ein entsprechendes System ab. Die Kantone haben keinen Einfluss auf das System, welches durch den Bund betrieben wird, womit die finanzielle Beteiligung seitens Kantone nicht gerechtfertigt ist.

Antrag zu Art. 49b

~~⁵Der Bund stellt den Kantonen und Dritten ein System für die Ausstellung von Nachweisen und deren Überprüfung zur Verfügung. Der Bundesrat kann eine Kostenbeteiligung durch die Kantone vorsehen.~~

Art. 50a Beiträge für Beteiligungen an Programmen internationaler Organisationen und Institutionen

Um den Schutz der Gesundheit der Schweizer Bevölkerung möglichst wirksam wahrnehmen zu können, ist im Bereich der übertragbaren Krankheiten das langfristige Engagement an Initiativen von internationalen Organisationen und Institutionen notwendig. Es können mit dieser Bestimmung 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 und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten auswirkt.

Art. 55 Krisenorganisation

In diversen Evaluationen zur Covid-19-Pandemie wurde ersichtlich, dass die Organisation der Bundesverwaltung für Krisen, die mehrere Departemente betreffen, verbessert werden muss. Die genaue Ausgestaltung der künftigen Krisenorganisation ist gemäss erläuterndem Bericht zum EpG unter Federführung des VBS in Zusammenarbeit mit der Bundeskanzlei und weiterer Departemente noch in Entwicklung. Es ist vorgesehen, eine überdepartementale Krisenorganisation zu schaffen, welche für alle Arten von Krisen – auch in Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten – zum Zuge kommen soll. Sobald eine entsprechende Gesetzesgrundlage (z.B. im Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes) geschaffen ist, kann gemäss erläuterndem Bericht Art. 55 VE-EpG aufgehoben werden. Eine übergeordnete Krisenorganisation des Bundes ist im Grundsatz nicht abzulehnen. Von Vorteil kann dies insbesondere sein, wenn dadurch das Krisenmanagement an Kontinuität und Einheitlichkeit gewinnt. Ziel einer solchen Konzeption muss es sein, Know-how und Strukturen aufzubauen, die im Krisenfall rasch und aufgrund bekannter Abläufe und Zuständigkeiten, flexibel an die konkrete Gefährdung angepasst werden können. Da die operative Verantwortung betreffend 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 «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.

Antrag zu Art. 55

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.

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 ersten Abschnitts des erläuternden Berichts zu Art. 55 VE-EpG, da die diesbezüglichen Ausführungen nicht in direktem Zusammenhang zur EpG-Vernehmlassung stehen.

Art. 60a Nationales Informationssystem «Contact-Tracing»

Ein national einheitliches Contact-Tracing-System kann grundsätzlich begrüsst werden. Während Covid-19 waren verschiedene Systeme in den Kantonen in Betrieb, weil das national dafür vorgesehene Tool die notwendigen Funktionen an ein umfassendes Contact-Tracing nicht erfüllte. Soll deshalb in Zukunft 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 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 Contact-Tracing in der Covid-19-Pandemie» gefordert wird.

Antrag zu Art. 60a

Die Anträge der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz sind zu prüfen bzw. in die Entwicklung des Informationssystems aufzunehmen.

Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens wird gefragt, ob im EpG eine gesetzliche Grundlage für digitale Contact-Tracing-Apps geschaffen werden sollen. Aus Sicht der GDK sollte die Chance zur Schaffung von Grundlagen, die es dem Bund ermöglichen würden, weiterhin Contact-Tracing-Systeme im Sinne der «SwissCovidApp» zu entwickeln und zu betreiben, genutzt werden. Die «SwissCovidApp» hat nicht alle Erwartungen zur Rückverfolgung von Kontakten erfüllen können. Diverse Faktoren haben die Wirksamkeit der «SwissCovidApp» eingeschränkt (Fehlende Compliance der Nutzerinnen und Nutzer, nur beschränkt klare Zeitangaben zu den Kontakten, grosser Radius der möglichen Kontaktpersonen etc.). Trotzdem konnte die App in bestimmten Situationen einen Beitrag zur Eindämmung leisten. Analysen zu möglichen Verbesserungen der «SwissCovidApp» wurden verschiedentlich vorgenommen. Diese müssten bei einer allfälligen «Neu»-Entwicklung berücksichtigt werden.

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

Der Bundesrat stellt im Rahmen der Vernehmlassung die Frage, ob im EpG Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7 vorgesehen werden oder auf eine Regelung im EpG verzichtet werden soll. Es werden zwei Varianten zur Diskussion gestellt: Variante 1 sieht keine Regelung vor, Variante 2 eine Regelung gemäss Art. 70a ff. VE-EpG. Die im erläuternden Bericht dargelegten Argumente zugunsten der Variante 1 sind für FDK und VDK überzeugend und können von der GDK gestützt werden. 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 deshalb schwierig und das Risiko einer Fehl- oder Überregulierung hoch. Dabei würde eine ex-ante Regelung auch nachteilige Anreizwirkungen, sogenannter moral hazard, mit sich bringen. Ein vorgespanntes Sicherungsnetz verringert die Bereitschaft zur Krisenvorsorge bei den Wirtschaftsakteuren. Mit dem Verzicht auf eine staatliche Regelung wird die Eigenverantwortung der Unternehmen gestärkt. Gleichzeitig kann der Bund in einer tatsächlichen Krise auf der Basis von Notrecht oder im dringlichen Verfahren weiterhin massgeschneiderte Massnahmen zur Abfederung der wirtschaftlichen Folgen ergreifen, namentlich wenn das Risiko einer schweren Rezession besteht.

Antrag zu Art. 70a – 70f

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

Art. 74a Kosten für die Abgabe von Impfstoffen

Art. 74a VE-EpG sieht vor, dass bei vom Bund beschafften Impfstoffen, für welche eine Impfpflicht des BAG vorliegt, der Bund die Kosten des Impfstoffs übernimmt und die Kantone die Kosten der Verabreichung der Impfungen übernehmen. Die GDK 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, was die GDK begrüsst hätte. Die Finanzierung durch die OKP würde aber mit den geltenden Rahmenbedingungen im KVG verschiedene Schwierigkeiten mit sich bringen.

rigkeiten 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 erachtet die GDK als ungeeignet, um eine für den Epidemiefall taugliche Lösung herbeizuführen. Die GDK kann sich 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.

Zur vorgeschlagenen Lösung in Art. 74a VE-EpG ist ausserdem zu begrüssen, dass gemäss erläuterndem Bericht der Bund die Höhe der Vergütung für die Verabreichung des Impfstoffs regelt und damit keine Tarifverhandlungen zwischen Kantonen bzw. GDK und Leistungserbringern notwendig sind. Die GDK fordert jedoch, dass der Bund die Kantone vor der Regelung der Höhe der Vergütung anhört.

Weiter erachtet die GDK die Aufnahme von Art. 74a Abs. 3 VE-EpG als wertvollen Beitrag an eine zielgerichtete und vorausschauende Gesundheitspolitik.

Art. 74d Übernahme der Kosten von diagnostischen Analysen

Die GDK beantragt, von der «Kann»-Formulierung in Art. 74d Abs. 1 VE-EpG abzusehen. Aufgrund der Erfahrungen zu Covid-19 ist davon auszugehen, dass gerade zu Beginn einer gesundheitlichen Krise eine solche Bestimmung zu Problemen führt. Ist die Kostenübernahme nicht klar geregelt, können die Diskussionen um die Zuständigkeiten bzw. Kostenträger Auswirkungen auf die Teststrategien haben, was sich wiederum negativ auf die Bekämpfung bzw. Eindämmung des Erregers auswirkt.

Antrag zu Art. 74d

¹ Der Bund ~~trägt~~ *kann* die Kosten von diagnostischen Analysen in folgenden Fällen *übernehmen*, 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.

Abgeltung von Mehrkosten bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten

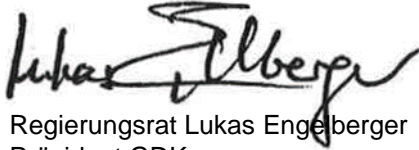
Im Falle einer Epidemie oder einer Pandemie entstehen bei den Leistungserbringern im Gesundheitswesen (u.a. Spitäler, Geburtshäuser, Pflegeheime, Arztpraxen) Mehrkosten bei der Behandlung aller Patientinnen und Patienten, also nicht nur bei den Trägerinnen und Träger des entsprechenden Erregers. Diese zusätzlichen, patientenbezogenen Aufwände ergeben sich hauptsächlich aus der Umsetzung der notwendigen Schutzkonzepte und dem erhöhtem 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.

Antrag zu den Mehrkosten bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten

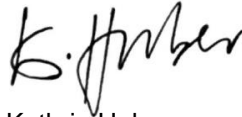
Die GDK fordert, dass in der besonderen und in der ausserordentlichen Lage alle Kostenträger zur Übernahme von patientenbezogenen Mehrkosten verpflichtet sind. Die Konzepte für eine rasche Umsetzung solcher Zusatzzahlungen sind durch die Kostenträger und Leistungserbringer im Voraus zu erstellen, sodass sie im definierten Anwendungsfall rasch zum Einsatz kommen können.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK



Kathrin Huber
Generalsekretärin

Beilage:

- Antwortformular GDK

Kopien:

- Mitglieder der GDK
- Mitglieder der Konferenz der Sekretärinnen und Sekretäre der Direktorenkonferenzen (KoSeKo)
- Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS)
- Kantonsapothekervereinigung der Schweiz (KAV)
- Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte (VSKT)
- Verband der Kantonschemiker der Schweiz (VKCS)



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Abkürzung:	GDK
Adresse:	Speichergasse 6, Bern
Kontaktperson:	Generalsekretariat GDK
Telefon:	031 356 20 20
E-Mail:	office@gdk-cds.ch
Datum:	14.3.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:	Diversen Direktoren- und Fachkonferenzen

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 auf-zunehmen 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 Be-trieb 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 Ar-tikeln explizit.
2. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als **Word**-Dokument bis am **22. März 2024** gleich-zeitig 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: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Die GDK stimmt im Grundsatz der Revisionsgrundlage zu (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).</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:

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
2	Die Präzisierungen des Zweckartikels werden seitens GDK begrüsst. Positiv hervorzuheben ist die stärkere Gewichtung des «One-Health»-Ansatzes im gesamten Gesetzesentwurf. In Anlehnung an die Stellungnahme der VSKT machen wir aber darauf aufmerksam, dass die Schnittstellen zwischen EpG und Tierseuchengesetz noch besser geklärt werden müssen (z.B. betreffend Überwachung / Früherkennung, Impfungen zur Prävention, Einschränkung des Tierverkehrs zur Verhinderung von Epidemien). Wir bitten die	



	entsprechenden Anliegen der VKST zu prüfen bzw. aufzunehmen.	
3	Gemäss Vernehmlassungsvorlage soll im ganzen Erlass der Begriff «Heilmittel» mit dem Begriff «wichtige medizinische Güter» ersetzt werden (vgl. Art. 3 Bst. e VE-EpG). Die GDK ist einverstanden, dass in diesem Gesetz neu Heilmittel (Arzneimittel und Medizinprodukte) und Schutzausrüstungen als «wichtige medizinische Güter» umschrieben werden. Jedoch ist unklar, was unter «weitere für die Gesundheitsversorgung notwendige medizinische Produkte» verstanden wird, womit auch die allfälligen regulatorischen Auswirkungen dieser Bestimmung unklar sind. Wir verweisen dazu auf die Stellungnahme der KAV und bitten um Prüfung der aufgeführten Anliegen.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 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 checked="" 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
5a	Die GDK unterstützt, dass auf die Definition von Schwellenwerten auf Gesetzesstufe verzichtet wird, da je nach Erreger unterschiedliche Ausprägungen denkbar sind, die eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit hervorrufen können (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).	
6	Die Umformulierungen in Art. 6 Abs. 1 VE-EpG werden begrüsst. Die GDK erwartet, dass der Bundesrat die Rolle einer strategischen Gesamtführung in einer künftigen besonderen Lage klarer wahrnehmen wird und in diesem Sinne die folgenden Anträge der GDK zu Art. 6a ff. VE-EpG unterstützt (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).	



6a	<p>Im erläuternden Bericht ist die Rolle der meist betroffenen Fachdirektorenkonferenz als Vermittlungs- und Koordinationsfunktion zwischen Bund und Kantonen sowie zwischen den übrigen Fachdirektorenkonferenzen zu ergänzen (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).</p> <p>Im erläuternden Bericht ist weiter 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 (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).</p>	
6b	<p>Die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen ist zwischen Bund und Kantonen gemeinsam zu definieren und nicht erst im Rahmen einer Anhörung den Kantonen vorzulegen.</p> <p>Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass es sich bei der Feststellung einer besonderen Lage um ein Vorhaben von grosser Tragweite im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. d bzw. Bst. e des Vernehmlassungsgesetzes (VIG) handelt. Die Klarstellung zur Anwendbarkeit des VIG und zum Adressatenkreis der Anhörung ist im erläuternden Bericht aufzunehmen, um Unklarheiten zu vermeiden, wie sie zu Beginn der Covid-19-Pandemie aufgetreten waren (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).</p> <p>Auch die Aufhebung der besonderen Lage ist explizit im Gesetzestext festzuhalten, wir beantragen einen neuen Artikel 6e (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme)</p>	<p>Abs. 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.</p> <p>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.</p>
6c	<p>Ausdrücklich unterstützen wir die Ergänzung von Art. 6c Abs. 2 VE-EpG (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).</p>	
6d	<p>Art. 6d Abs. 2 VE-EpG ist positiv hervorzuheben, weil damit besonders stark betroffene Kantone bei Bedarf weiterführende Massnahmen ergreifen können (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).</p>	



	<p>Bezüglich Art. 6d Abs. 3 VE-EpG ist darauf hinzuweisen, dass hauptsächlich eine regionale Koordination zwischen den Kantonen anzustreben ist (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).</p> <p>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. Wir beantragen deshalb einen neuen Abs. 2 in Art. 7</p>	<p>Art. 7 Abs. 2 (neu): Wenn es die epidemiologische Lage im Kanton erfordert, können die Kantone weitergehende Massnahmen nach den Artikeln 30-40 anordnen.</p>
8	<p>Art. 8 VE-EpG wird grundsätzlich unterstützt (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).</p>	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Art. 7: Wir weisen darauf hin, dass auch in der ausserordentlichen Lage das Informations- und Mitwirkungsrecht gemäss Art. 45 BV hinreichend zu gewährleisten ist. D.h. es ist bei der Festlegung von «Notrecht» eine Konsultation der Kantonsregierungen und der «vom Vorhaben in erheblichem Masse betroffenen Kreise» durchzuführen. Darunter sind auch die zuständigen Fachdirektorenkonferenzen zu verstehen.</p>		

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	<p>Art. 11 wird zugestimmt (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).</p>	
12	<p>Art. 12 ist in Verbindung mit Art. 12a und Art. 60a zu beurteilen, da dies die zentralen Grundlagen für das obligatorische Meldesystem von übertragbaren Krankheiten darstellt. Die GDK ist mit der Konzeption eines nationalen Informationssystems «Meldungen von übertragbaren Krankheiten» gemäss Art. 60 im Grundsatz einverstanden. Wir verweisen jedoch auf die Stellungnahme der VKS und bitten um Prüfung bzw. Aufnahme der entsprechend vorgebrachten Punkte. Das Informationssystem stellt ein zentrales</p>	



	<p>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 zu können. Die Entwicklung des nationalen Informationssystems ist zudem in enger Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen weiterzuführen.</p> <p>Zudem bitten wir auch die von der VSKT aufgebrachte Frage zu klären, wie das nationale Informationssystem «Meldungen von übertragbaren Krankheiten» zum System «Infosm» des BLV steht.</p>	
12a	vgl. Bemerkungen zu Art. 12	
13		
13a		
15		
15a		
15b		
16		
17	<p>Die GDK begrüsst, 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 abgelenken kann. Es kann dies in Bereichen zur Anwendung kommen, in welchen spezifische Fachexpertise 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>	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Gemäss VSKT ist die Abgrenzung bzw. der Einbezug der Früherkennung und Überwachung gemäss Tierseuchengesetzgebung nicht klar. Zudem bleibt aus Sicht der VSKT unklar, wie die Bereiche Umwelt und Tiergesundheit im Sinne von «One-Health» einbezogen werden.</p>		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a 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
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 (...)». Fraglich ist, «wie» und «mit wem» festgestellt werden soll, dass diese Voraussetzungen erfüllt sind und somit die entsprechenden Massnahmen ergriffen werden. Es wären dazu im erläuternden Bericht weitergehende Erklärungen hilfreich, wie dieser Prozess angedacht ist.</p> <p>Weiter weisen wir zu Art. 19a Abs. 1 Bst. b VE-EpG 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 ist zu befürchten, dass entsprechende Untersuchungen von den Kantonen und Spitälern und anderen Institutionen des Gesundheitswesens nur zurückhaltend oder zu spät vorgenommen werden.</p> <p>Die Verdoppelung von Bestimmungen zum Medizinalberufegesetz erscheint nicht notwendig, weshalb die Streichung von Art. 19a Abs. 3 VE-EpG zu prüfen ist.</p>	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Die GDK erachtet es zudem als ungünstig, dass Massnahmen zur Reduktion von antimikrobiellen Resistenzen sowie die Überwachung von antimikrobiellen Resistenzentwicklungen im Bereich der Veterinärmedizin weiterhin im</p>		



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 fordert die GDK eine Überprüfung, ob nicht sämtliche Regelungen im Zusammenhang mit antimikrobiellen Resistenzen sowohl im Bereich der Human- als auch der Veterinärmedizin sinnvollerweise im EpG zu verankern sind.

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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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
20	Es sind im EpG die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, damit der Bund bei Bedarf subsidiär ein Expertensystem zur Überprüfung des Impfstatus (Impf-Check) für die Bevölkerung zur Verfügung stellen kann (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).	
21		
21a	Konsequenterweise wird die Impfdokumentation gemäss Art. 21a VE-EpG ebenfalls über ein national einheitliches Tool des Bundes gewährleistet (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).	Art. 21a Abs. 2: Der Bund stellt den Kantonen die notwendige Infrastruktur für einen niederschweligen Zugang und die erforderlichen Anmelde-, Registrier- und Terminalsysteme mit einer Impfdokumentation bereit.
24	Die GDK unterstützt, dass der Bund neu gemäss Art. 24 Abs. 3 VE-EpG 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 zu messen und ausgehend davon den Zugang oder die Kommunikation zu den Impfangeboten verbessern zu können.	



	<p>Die Teilnahmequoten an den Durchimpfungsmonitorings der Kantone sind vielerorts rückläufig, womit teilweise nur eingeschränkte Rückschlüsse auf die effektiven Durchimpfungsraten möglich sind. Die neu geschaffene Möglichkeit in Art. 24 Abs. 4 VE-EpG, wonach für das Durchimpfungsmonitoring künftig auf das EPD zurückgegriffen werden kann, wird deshalb 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 Beachtung des Datenschutzgesetzes – tief zu halten.</p>	
24a		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:</p>		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 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 <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	Wie begrüssen diese Bestimmung, welche den Vollzug des Contact Tracings in den Kantonen erleichtern kann.	
37a		
40	Gemäss GDK nehmen die vorgeschlagenen Anpassungen die Erfahrungen von Covid-19 auf und ermöglichen damit den Kantonen bei Bedarf das zweckmässige Ergreifen von Massnahmen. 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 (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).	
40a	Es ist wichtig, dass diese Lücke mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf geschlossen wird und der Bund somit in diesem Bereich für Massnahmen zuständig ist (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).	
40b	Die GDK 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.	
41	Auch in diesem Artikel werden aus Sicht der GDK die Erfahrungen aus Covid-19 aufgenommen und adäquat umgesetzt. So ist beispielsweise präzisiert, dass der Bundesrat die Einreise nur dann untersagen kann, wenn eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht und dies unbedingt erforderlich ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern. Ebenso unterstützt die GDK, dass Reisefreiheit und Mobilität der Grenzgängerinnen und Grenzgänger spezifisch betrachtet werden. Generell sollten Reisebeschränkungen möglichst zurückhaltend eingesetzt werden, um die individuellen Freiheiten und die wirtschaftlichen Auswirkungen möglichst wenig zu tangieren. Auch sollten Länder mit hoher Krankheitslast keine Anreize haben, aus Furcht vor solchen Beschränkungen Informationen über Fallzahlen, Übertragungswege etc. zurückzuhalten	
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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	Der Bund soll die Kompetenz nur nutzen, wenn die Versorgung durch die Kantone und Private nicht sichergestellt werden kann und somit ein Versorgungsengpass droht. Die explizite Verankerung dieses bereits im bisherigen EpG bestehenden Grundsatzes, kann die GDK unterstützen. In diversen Evaluationen und Analysen der Covid-19-Epidemie hat sich aber gezeigt, dass die Bevorratung von wichtigen medizinischen Gütern verbessert werden muss. Die GDK unterstützt deshalb, dass die Bevorratung bestimmter Produkte neu verpflichtend vorgegeben wird und minimale Bedarfszahlen im Ausführungsrecht des Bundesrats verankert werden (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme)	
44a		
44b		
44c	Die GDK begrüsst, dass sich der Bund künftig an der Bereitstellung entsprechender Infrastrukturen beteiligen kann (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme). Anpassung von Abs. 2: "betroffenen Kanton" zu "Standortkanton". Der letzte Satz in Abs. 3 kann gestrichen werden: Die Kosten für die Bereitstellung der Infrastruktur tragen gemäss dem ersten Satz die Kantone gemeinsam. Weitere Betriebskosten werden nicht anfallen, da im Anwendungsfall der Betrieb über die Tarifstruktur abgegolten werden.	Abs. 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. Streichung des letzten Satzes in Abs. 3.
44d	Die Zuständigkeit zur Gesundheitsversorgung kommt den Kantonen zu. Es ist deshalb nicht angezeigt, in einem Bundesgesetz den Kantonen Vorgaben für Vorhalteleistungen und die Definition von Kapazitäten in	Abs. 2 und 3 sind zu streichen. Es ist in den Erläuterungen explizit zu erwähnen, dass es auf kantonalen Ebene keine norma-



Absprache mit dem Bund vorzuschreiben, wie dies mit Art. 44d Abs. 2 und 3 VE-EpG vorgesehen ist (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme)	tiven Grundlagen mehr braucht, wenn die Kantone von ihrem Recht gemäss Art. 44d Abs. 1 VE-EpG Gebrauch machen wollen.
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	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 checked="" 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
47	Wir verweisen auf die Fragen und Bemerkungen der VSKT: Können mit dieser Grundlage auch Vektoren bei Haus- und Wildtieren überwacht und bekämpft werden, welche für die Humanmedizin im Sinne des EpG relevant sind? Dies wäre im Sinne des «One-Health»-Ansatzes zu begrüssen. Der Begriff «Organismus» ist sehr unspezifisch und breit gefasst. Gegebenenfalls Ist der Begriff zu präzisieren bzw. definieren.	
49a		
49b	Die GDK lehnt eine Kostenbeteiligung der Kantone an ein entsprechendes System ab. Die Kantone haben keinen Einfluss auf das System, welches durch den Bund betrieben wird, womit die finanzielle Beteiligung seitens Kantone nicht gerechtfertigt ist (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).	Abs. 5: Der letzte Satz ist zu streichen.
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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 <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Es ist zu begrüßen, dass neu auch Finanzhilfen für Organisationen, die sich für Folgeerkrankungen einsetzen, ermöglicht werden.	
50a	Um den Schutz der Gesundheit der Schweizer Bevölkerung möglichst wirksam wahrnehmen zu können, ist im Bereich der übertragbaren Krankheiten das langfristige Engagement an Initiativen von internationalen Organisationen und Institutionen notwendig (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).	
51		
51a	Die Tatsache, dass die Entwicklung und die Bereitstellung von Antibiotika für die pharmazeutische Industrie wenig attraktiv ausfällt bzw. ein gewisses Marktversagen besteht, bedingt neue Modelle, um die Verfügbarkeit von neuen Antibiotika sicherzustellen. Wir unterstützen sehr, dass mit der Revision des EpG sogenannte Pull-Anreize gemäss Art. 51a VE-EpG eingeführt werden, um die Versorgung mit antimikrobiellen Substanzen in der Schweiz zu fördern.	
52	vgl. Bemerkungen zu Art. 17 VE-EpG	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 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 checked="" 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



53		
54		
55	Aus den Erfahrungen von Covid-19 ist die GDK überzeugt, dass die Krisenorganisation des Bundes auch die Kantone und die Wissenschaft miteinbeziehen muss (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme)	Ergänzung von Abs. 2 (neu): Die Kantone und die Wissenschaft sind angemessen in die Krisenorganisation miteinzubeziehen.
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 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
58	Nicht nur der Bund, auch die Kantone sollen zur Verhinderung, Bekämpfung und Verfolgung von Missbrauch nach den Artikeln 74e – 74h VE-EpG Daten über verwaltungs- und strafrechtliche Verfolgungen oder Sanktionen bearbeiten können.	Abs. 2: Die zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone können zur Überprüfung der vom Bund und den Kantonen getragenen Kosten (...).
59		
60	vgl. Bemerkungen zu Art. 12 VE-EpG	
60a	Ein national einheitliches Contact-Tracing-System kann grundsätzlich begrüsst werden (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme). Wir weisen 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 absolute 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. Wir bitten zu Art. 60a wiederum die Stellungnahme der VKS zu prüfen bzw. die entspre-	



	chenden Anliegen in die weiteren Arbeiten aufzunehmen.	
60b		
60c		
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. <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. <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung: Die im erläuternden Bericht dargelegten Argumente zugunsten der Variante 1 sind für FDK und VDK überzeugend und können von der GDK gestützt werden. 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 deshalb schwierig und das Risiko einer Fehl- oder Überregulierung hoch. Dabei würde eine ex-ante Regelung auch nachteilige Anreizwirkungen, sogenannter moral hazard, mit sich bringen. Ein vorgespanntes Sicherungsnetz verringert die Bereitschaft zur Krisenvorsorge bei den Wirtschaftsakteuren. Mit dem Verzicht auf eine staatliche Regelung wird die Eigenverantwortung der Unternehmen gestärkt. Gleichzeitig kann der Bund in einer tatsächlichen Krise auf der Basis von Notrecht oder im dringlichen Verfahren weiterhin massgeschneiderte Massnahmen zur Abfederung der wirtschaftlichen Folgen ergreifen, namentlich wenn das Risiko einer schweren Rezession besteht.</p>	

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 <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input 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
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 <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" 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
74		
74a	Die GDK kann sich hinter diesen Vorschlag stellen (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme).	
74b	Diese Bestimmung begrüßen wir explizit.	
74c		
74d	Die GDK beantragt, von der «Kann»-Formulierung in Art. 74d Abs. 1 VE-EpG abzusehen (weitere Ausführungen vgl. GDK-Stellungnahme)	Abs. 1: Der Bund trägt die Kosten von diagnostischen Analysen in folgenden Fällen, soweit sie nicht von einer



		Sozialversicherung übernommen werden (...).
74e		
74f		
74g		
74h		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: 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 Träger des entsprechenden Erregers. Diese zusätzlichen, patientenbezogenen Aufwände ergeben sich hauptsächlich aus der Umsetzung der notwendigen Schutzkonzepte und dem erhöhtem 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. Die GDK fordert, dass in der besonderen und in der 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, sodass 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 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
75		
77		
80		
81a		
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a 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 <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		
83		
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 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
1 OBG		
35 MG		
9a HMG		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



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

Soll im Epidemien-gesetz 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 keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Erläuterung:

Aus Sicht der GDK sollte die Chance zur Schaffung von Grundlagen, die es dem Bund ermöglichen würden, weiterhin Contact-Tracing-Systeme im Sinne der «SwissCovidApp» zu entwickeln und zu betreiben, genutzt werden. Die «SwissCovidApp» hat nicht alle Erwartungen zur Rückverfolgung von Kontakten erfüllen können. Diverse Faktoren haben die Wirksamkeit der «SwissCovidApp» eingeschränkt (Fehlende Compliance der Nutzerinnen und Nutzer, nur beschränkt klare Zeitangaben zu den Kontakten, grosser Radius der möglichen Kontaktpersonen etc.). Trotzdem konnte die App in bestimmten Situationen einen Beitrag zur Eindämmung leisten. Analysen zu möglichen Verbesserungen der «SwissCovidApp» wurden verschiedentlich vorgenommen. Diese müssten bei einer allfälligen «Neu»-Entwicklung berücksichtigt werden.

5. Weitere Rückmeldungen

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

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!