**Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)**

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

**Stellungnahme von**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton: | Swiss School of Public Health |
| Abkürzung:  | SSPH+ |
| Adresse: | Hirschengraben 82 |
| Kontaktperson: | Sandra Nocera |
| Telefon: | 044 634 47 93 |
| E-Mail: | snocera@ssphplus.ch |
| Datum:  | 19.03.24 |
| Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit: | SSPH+ Direktorat und SSPH+ Community      |

Sehr geehrte Damen und Herren

Dieses Antwortformular bezieht sich auf die Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des Epidemiengesetzes (EpG) sowie den dazugehörigen erläuternden Bericht mit Stand vom 29. November 2023. Die Vernehmlassungsunterlagen können über diese Internetadresse bezogen werden: [Vernehmlassungen laufend (admin.ch)](https://www.fedlex.admin.ch/de/consultation-procedures/ongoing).

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 Epidemiengesetz 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](#_Toc152081495)

[2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel](#_Toc152081496)

[A. Ersatz von Ausdrücken, Art. 2-3 (Zweck, Begriffe)](#_Toc152081497)

[B. Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmassnahmen)](#_Toc152081498)

[C. Art. 11-17 (Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien)](#_Toc152081499)

[D. Art. 19-19a (Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen)](#_Toc152081500)

[E. Art. 20-24a (Impfungen, Durchimpfungsmonitoring)](#_Toc152081501)

[F. Art. 33-43 (Massnahmen gegenüber Personen, im Personenverkehr)](#_Toc152081502)

[G. Art. 44-44d (Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung)](#_Toc152081503)

[H. Art. 47-49b (Sonstige Massnahmen im Bereich Bekämpfung)](#_Toc152081504)

[I. Art. 50-52 (Finanzhilfen, Beiträge, Entschädigung)](#_Toc152081505)

[J. Art. 53-55 (Organe Kantone und Bund)](#_Toc152081506)

[K. Art. 58-69 (Datenbearbeitung, nationale Informationssysteme)](#_Toc152081507)

[L. Art. 70a-70f (Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7)](#_Toc152081508)

[M. Art. 74-74h (Kostenübernahme für wichtige medizinische Güter)](#_Toc152081509)

[N. Art. 75-81b (Vollzug durch Bund, Kantone, Armee; Zusammenarbeit)](#_Toc152081510)

[O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)](#_Toc152081511)

[3. Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)](#_Toc152081512)

[4. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für digitale Contact-Tracing Apps?](#_Toc152081513)

[5. Weitere Rückmeldungen](#_Toc152081514)

# Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [x]  | [ ]  | [ ]  |
| **Erläuterung:***Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.*Die Swiss School of Public Health ist mehrheitlich mit der vorgeschlagenen Teilrevision des Epidemiengesetzes (EpG) einverstanden und begrüsst die Initiative des Bundesrates, die Lehren aus der Coronavirus-Pandemie in die Gesetzgebung einfliessen zu lassen. Einen gewissen Klärungsbedarf sehen wir bei der Umsetzung verschiedener Massnahmen zur Datenerhebung und -analyse im Kontext der Pandemiebekämpfung.1) Interoperabilität, Verknüpfbarkeit von Daten Wir begrüssen die genaueren Beschreibungen der Datenbanken und Prozesse in der vorliegenden Revision. Es scheint uns jedoch wichtig zu betonen, dass die Interoperabilität der verschiedenen Systeme unter Einhaltung des Once-only Prinzips sowie der Prinzipien der Privatsphäre und der Datensicherheit unbedingt eingehalten werden müssen. Damit die Daten verknüpft werden können, wird in allen Datenbanksystemen eine einheitliche Identifikationsnummmer benötigt.2) Datensicherheit, Privatsphäre und EinwilligungDie Aggregation solch umfassender Daten birgt auch Risiken. Entsprechend muss dem Schutz der Daten und der Privatsphäre eine hohe Priorität eingeräumt werden. Gleichzeitig müssen die im Gesetz vorgeschriebenen Verwendungszwecke der Daten hinsichtlich Monitoring, Überwachung und Forschung pragmatisch umsetzbar bleiben. Darüber hinaus schlagen wir anstelle einer aktiven Einwilligung im Sinne eines Opt-in-Prinzips ein informiertes Einverständnis als Opt-out vor, die die praktische Umsetzung von Datensammlungen, z.B. für das Impfmonitoring, erleichtern wird. Die Betonung liegt auf "informiert"; es müssen Massnahmen ergriffen werden, um sicherzustellen, dass die Öffentlichkeit ihr Recht auf ein Opt-out problemlos wahrnehmen kann.3) Gesamtkoordination und Aufbau von DigitalkompetenzIdealerweise sollte eine Bundesstelle, z.B. das BIT, die Gesamtverantwortung dafür übernehmen und auch den Aufbau von digitalen Kompetenzen in den kantonalen Verwaltungen und der Bundesverwaltung vorantreiben.  |

# Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

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

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit dem Ersatz von Ausdrücken und den Artikeln 2-3 einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden*(bitte unten erläutern)*  | Nicht einverstanden*(bitte unten erläutern)*  |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| **Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:**       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **2** |       |       |
| **3** |       |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

## Art. 5a-8 (besondere Gefährdung, besondere Lage, Vorbereitungsmassnahmen)

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?**Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **5a** |       |       |
| **6** |       |       |
| **6a** |       |       |
| **6b** |       |       |
| **6c** |       |       |
| **6d** |       |       |
| **8** | Die vorbereitenden Massnahmen sollten sich auf die Menschenrechte abstützen und den Einbezug der Zivilgesellschaft ermöglichen, um Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit und die Menschenrechte zu verhindern.      | 1. Bund und Kantone treffen vorbereitende Massnahmen, um Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit und die Menschenrechte rechtzeitig zu verhindern und zu begrenzen.      |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

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

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [x]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?**Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **11** | 1) Wir schlagen vor, speziell zu betonen, dass diese Art der Überwachung Informationen auf Bevölkerungsebene liefern sollte. Das bedeutet, dass die Überwachung nicht nur auf den Daten der Leistungserbringer beruhen kann. Das BAG sollte bevölkerungsbezogene Erhebungen in Auftrag geben oder organisieren.2) Flughäfen, Gesundheitszentren, landwirtschaftliche Betriebe und Transportunternehmen sollten nicht nur zur Abwasserüberwachung beitragen, sondern möglicherweise auch zu anderen Formen der Epidemie-Überwachung. Es wäre besser, das Gesetz weniger spezifisch zu formulieren, da sich auch andere Überwachungsmethoden, die die Beteiligung dieser Einrichtungen erfordern, in Zukunft als nützlich erweisen könnten. 3) Die Überwachung der Durchimpfung auf Bevölkerungsebene sollte erwähnt werden.      |       |
| **12** | Das Gesetz sollte auch dazu beitragen, Informationen über negative Ergebnisse zu sammeln: unter "resultats d'analyses infectiologiques" könnten wir "resultats d'analyses infectiologiques (résultat positit et négatif)" angeben. Wir schlagen vor, in Art. 12. al c. auch die Möglichkeit zur Verwendung von räumlichen Daten zur Überwachung der lokalen Ausbreitung der Krankheit vorzusehen; dies unter Berücksichtigung des Schutzes der Privatsphäre und des Datenminimierungs-Ansatzes.       |       |
| **12a** |       |       |
| **13** |       |       |
| **13a** |      Der Artikel sollte klarer spezifizieren, ob für die Erhebung dieser Informationen ein neues Informationssystem aufgebaut wird. |       |
| **15** |       |       |
| **15a** |       |       |
| **15b** | Wir schlagen vor, Punkt 3 dahingehend zu ergänzen, dass sich der Bundesrat nicht nur mit der Aufbewahrung von Bioproben, sondern auch mit dem Informationssystem zur Nutzung dieses Materials befasst. |       |
| **16** |       |       |
| **17** | Es ist sehr wichtig, dass das BAG Expert:innen mit der Durchführung von Überwachungsmassnahmen beauftragen kann, insbesondere bei bevölkerungsbezogenen Erhebungen.  |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

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

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **19** |       |       |
| **19a** |       |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

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

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [x]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **20** | Wir bevorzugen die jetzige Formulierung gegenüber dem neuen Vorschlag (Beibehaltung der bisherigen Fassung). Es handelt sich faktisch um eine Zusammenarbeit in Inhalt und Darstellung; für die öffentliche Akzeptanz und Wahrnehmung ist es ungünstig, den Impfplan als alleiniges Produkt und Dokument des BAG darzustellen.      | Neuer Absatz 3 (am besten hier, oder alternativ neuer Absatz 1 in Art 21) Das BAG stellt Dokumente zur Verfügung, um den Impfplan und die Impfempfehlungen sowohl für die Fachleute des Gesundheitswesens als auch für die breite Öffentlichkeit zu fördern.Das BAG unterhält ein zentrales Informationssystem zur Überwachung der Impftätigkeit, das mit den anderen Informationssystemen zur Überwachung von Infektionskrankheiten verbunden und interoperabel ist |
| **21** | Die Kantone bieten nicht nur Impfungen an, sondern informieren in einem ersten Schritt auch über den schweizerischen Impfplan und die speziellen schweizerischen Impfempfehlungen (schriftlich oder kommerziell oder z.B. an Elternabenden zu Schulbeginn, an der Universität usw.).      |       |
| **21a** |       |       |
| **24** | Der Artikel ist angemessen und sinnvoll. Wir schlagen folgende Präzisierungen im Gesetz (bzw. zur späteren Regelung in einer Verordnung) vor: 1) Obwohl es im Begleitbericht heisst, dass zusätzliche Daten zu soziodemographischen Merkmalen erhoben werden können (z.B. zu Alter, Geschlecht, Adresse oder Wohnort, Geburtsort, Staatsangehörigkeit), wird dies aus dem Gesetzestext nicht ganz deutlich (insb. Abs 2). Solche Informationen können von entscheidender Bedeutung sein, um die Durchimpfung bestimmter Bevölkerungsgruppen zu überwachen und zu verbessern, zum Beispiel durch gezielte Kommunikationsmassnahmen. Auch ist nicht vorgeschrieben, dass die Impfungen von der Impfstelle dokumentiert werden müssen (obligatorisch für die Impfgenehmigung und -abrechnung). Eine solche Dokumentation ist unerlässlich und sollte für die Impfstellen verpflichtend sein.2) Abs. 2, informierte Zustimmung; wir schlagen vor, die genannte Weitergabe und Nutzung von Daten als Opt-out-Verfahren einzuführen (und das Gesetz entsprechend zu ändern); die aktive Einholung der informierten Zustimmung kann in Krisensituationen, in denen die Effizienz der Impfstoffabgabe/-verabreichung Priorität hat, nicht praktikabel sein. Ausserdem könnten die Personen, die sich impfen lassen möchten, mit den Informationen überfordert sein. Ein Opt-out ist ethisch vertretbar, wenn gleichzeitig Informationen in Laiensprache über die Datenerhebung und -verwendung erstellt werden, auf die die Betroffenen vor ihrem Impftermin zugreifen können oder die ihnen vorgängig aktiv kommuniziert werden. Ein Opt-out hat wahrscheinlich auch weniger störende Auswirkungen auf den Ablauf der Impfung. Ebenso empfehlen wir, auch das Einverständnis für die gemeinsame Nutzung von Impfdaten, die über das EPD weitergegeben werden sollen, auf einer Opt-out-Basis durchzuführen (Abs. 4). 3) Abs 3, das BAG stellt einen Impfausweis zur Verfügung, der idealerweise elektronisch ist, a) um nicht verloren zu gehen b) mit der Möglichkeit, ihn in einer Datenbank zu hinterlegen 4) Abs 4, wir begrüssen die vorgesehene Möglichkeit des Datenaustausches via EPD. Da das nationale elektronische Patientendossier (EPD) und die Möglichkeit, Impfdaten in einem strukturierten Format zu speichern (wie in der Digisanté-Roadmap vorgesehen), derzeit noch nicht voll funktionsfähig sind, sollte eine Verordnung Massnahmen zur Erleichterung der Übergangszeit und zur Klärung der Datenstandards vorsehen, um die Interoperabilität der Daten zu gewährleisten. Die dokumentierten Impfungen (z.B. über den Impfausweis oder die Krankenkasse) müssen nachträglich in einer Datenbank,bzw. dem EPD hinterlegbar sein.5) Abs. 5, diese Daten sollen in einer anonymisierten Datenbank gesammelt und aufbereitet werden, damit Kantone und das BAG diese Informationen als Grundlage für die im Art. 24a aufgeführten Zwecke regelmässig auswerten können.6) Das Gesetz sollte auch Massnahmen für eine systematischere Überwachung von schweren Impfnebenwirkungen vorsehen. Wir sind uns bewusst, dass die Meldung von Nebenwirkungen in anderen Gesetzen (Heilmittelgesetz) geregelt ist, doch sollte unseres Erachtens auch das Epidemiengesetz unterstützend dazu beitragen, dass solche unerwünschten Wirkungen systematischer gemeldet werden und dass die Datenqualität solcher Meldungen verbessert wird.      |  |
| **24a** | Ein zentrales Informationssystem mit anonymisierten Angaben für das Impfmonitoring ist empfehlenswert, damit die Daten in harmonisierter Form ausgewertet werden können.      |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Das Gesetz sollte Leitlinien/Rahmenvorgaben (und möglicherweise Finanzhilfen) vorsehen, um eine harmonisierte, koordinierte und effiziente Organisation der Impfstoffverteilung in den Kantonen zu gewährleisten.       |

## 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)* |
| [ ]  | [x]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **33** | Es scheint sehr schwierig zu sein, dies auf alle Krankheiten anzuwenden.  |       |
| **37a** | Es ist nicht klar, welche Behörden dies tun können. Bund oder Kanton oder beide? |       |
| **40** |       |       |
| **40a** |       |       |
| **40b** |       |       |
| **41** | Generell wird in diesem Artikel und im gesamten Revisionsentwurf nur unzureichend auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) verwiesen, welche die Schweiz im Falle der Ausrufung einer internationalen gesundheitlichen Notlage (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) an die Empfehlungen der WHO binden. Darüber hinaus müssen Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die die Rechte und Freiheiten der Bürgerinnen und Bürger einschränken, unter gebührender Berücksichtigung der Menschenrechte getroffen werden. Sie können sich an den "Principles and guidelines on human rights and public health emergencies" orientieren (https://icj2.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2024/01/Human-Rights-Public-Health-Emergencies.pdf). | Nach Abs. 1 hinzufügen 1: Der Bundesrat berücksichtigt dabei die Bestimmungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) und der internationalen Menschenrechtsnormen. So müssen gemäss den IGV (2005) einerseits im Falle einer gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite (public health emergency of international concern, PHEIC) die Behörden, wenn sie beabsichtigen, ganz oder teilweise von den vorläufigen Empfehlungen der WHO abzuweichen, die Bedingungen von Art. 43 erfüllen. Andererseits müssen Einschränkungen der Freizügigkeit von Personen im Einklang mit den internationalen Menschenrechtsnormen beschlossen werden. |
| **43** | Die Begriffe "internationaler Verkehr" (Artikel 41) und "grenzüberschreitende Beförderung" (Artikel 43, 74) scheinen im Gesetzentwurf austauschbar verwendet zu werden, was verwirrend sein kann. Wenn es um den grenzüberschreitenden Transit geht, was bedeutet dann "grenzüberschreitende Beförderung ... auf dem Luftweg"? Wenn es um den internationalen Transit geht, warum werden dann zwei verschiedene Begriffe verwendet?Im Zusammenhang mit den Artikeln, die sich mit der Überwachung befassen, könnten die Analyse des Abwassers von Reisenden, die aus Risikogebieten einreisen, und die Entnahme von Proben von Passagieren ausdrücklich als Mittel der Gesundheitsüberwachung genannt werden. In dem erläuternden Bericht wird dies allerdings nicht ausdrücklich erwähnt.      | Aus Gründen der Kohärenz sollte in der französischen Fassung des Gesetzes durchgängig der Begriff "internationaler Verkehr" verwendet werden. Alternativ sollte der Unterschied zwischen den beiden Begriffen in Art. 2 erklärt werden (siehe Kommentar nebenan).Der mögliche Einsatz von Abwasseranalysen und/oder Probenahmen bei (Langstrecken-)Passagieren, die aus Risikogebieten im Ausland zurückkehren, sind potenziell nützliche und wirksame Mittel zur Gesundheitsüberwachung und zur Verhinderung der Einschleppung von Krankheitserregern in das nationale Hoheitsgebiet. |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

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

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [x]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **44** |       |       |
| **44a** | Die nationale Überwachung von registrierten Fachkräften des Gesundheitswesens (z. B. Ärzte, Krankenschwestern) kann immer dann von Bedeutung sein, wenn die Zahl der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen begrenzt ist, um sicherzustellen, dass es eine effiziente Möglichkeit gibt, sie zu kontaktieren und relevante Informationen zu verbreiten. Dies kann auch für andere Kontexte von Bedeutung sein. |       |
| **44b** |       |       |
| **44c** |       |       |
| **44d** |       |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Wie sich in auch während der Covid-19-Pandemie gezeigt hat, sind die Krankenhäuser in einer Krise des öffentlichen Gesundheitswesens erheblichen wirtschaftlichen Risiken ausgesetzt. Dazu gehören insbesondere: unangemessene Vergütungsniveaus, die die tatsächlichen Kosten nicht widerspiegeln, Reorganisationskosten einschliesslich der Einstellung neuen Personals, Einnahmeverluste durch Stornierung und Verschiebung von Wahlleistungen usw. Im Gesetz sollten gezielte Mechanismen beschrieben werden, um die Nachhaltigkeit der Spitaltätigkeit zu schützen und Verluste auszugleichen, wobei die Kantone und der Bund gemeinsam verantwortlich sind. Diese sollten grosszügig und administrativ leicht sein und wahrscheinlich über das hinausgehen, was in Artikel 44d festgelegt ist.       |

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

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [x]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **47** |       |       |
| **49a** | Wir schlagen vor hinzuzufügen, dass sich der Bundesrat auch mit dem entsprechenden Informationssystem befasst. |       |
| **49b** |       |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

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

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [x]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **50** | Wir schlagen vor, das Informationssystem im Zusammenhang mit der Überwachung zu erwähnen; es muss finanziert werden. |       |
| **50a** | Die Aufnahme dieses Artikels ist eine richtige Entscheidung, die es der Schweiz ermöglicht, multilaterale Pandemievorsorgeprogramme und -initiativen zu finanzieren, die z.B. von der WHO geleitet werden, aber auch die Möglichkeit bietet, sich finanziell an privatwirtschaftliche Organisationen zu beteiligen. Es ist auch richtig, dass das Entscheidungsgremium zur Unterstützung der internationalen Zusammenarbeit der Bund und nicht das BAG ist. |       |
| **51** | Absatz 2 schafft die rechtlichen Voraussetzungen für die Schaffung von Anreizen zur Förderung der Produktion neuer Antibiotika, indem die Hersteller unabhängig von der verkauften Menge entschädigt werden und so eine ordnungsgemässe Verwendung gefördert wird (d.h. es wird das Ziel verfolgt, die Verfügbarkeit des Antibiotikums über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten und dafür zu sorgen, dass seine Wirksamkeit erhalten bleibt, indem einem Missbrauch entgegengewirkt wird). |       |
| **51a** |       |       |
| **52** |       |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

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

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 53-55 einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [x]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **53** |       |       |
| **54** | Die Rollen und Zuständigkeiten der Experten müssen geklärt werden. Es sollten insbesondere auch Anlaufstellen und/oder Einrichtungen geschaffen werden können, die im Falle einer Gesundheitskrise Fachwissen zur Verfügung stellen, das dann rasch an koordinierende oder zusätzliche Stellen weitergegeben werden kann.      | Fügen Sie den folgenden Satz ein: "Einen Mechanismus einrichten (z.B. eine Anlaufstelle oder eine Referenzeinrichtung), um das für die Reaktion auf die Krise erforderliche Fachwissen zu mobilisieren.Ersetzen Sie (im gesamten Gesetzestext) die Begriffe "Zoonosenbekämpfung" durch "Zoonosenreaktion", eine weniger militärische Terminologie.Die vorgeschlagene Reihenfolge der Fragen: "Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Zoonosen" könnte wie folgt geändert werden: "Vorbeugung, Überwachung, Nachweis und Reaktion auf Zoonosen".Die Frage nach der "Bewertung der getroffenen Massnahmen" könnte hinzugefügt werden.Unter den zusätzlichen Stellen könnte zum besseren Verständnis "die One Health Stelle" erwähnt werden. |
| **55** |       |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

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

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [x]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **58** | Es ist sehr wichtig, dass die relevanten Monitoring-Indikatoren für die öffentliche Gesundheit klar definiert sind und in allen Kantonen einheitlich angewandt werden. Die Datenstruktur muss zentral definiert werden und internationalen Standards entsprechen. Es ist auch wichtig, die Datensicherheit und den Datenschutz zu erwähnen und zu berücksichtigen. Ebenfalls sollte das Gesetz zur Vertrauensbildung die Entwicklung einer Kommunikationsstrategie vorsehen, um die Bevölkerung über die geplanten Datensammlungen zu Überwachungszwecken, sowie den rechtlichen Leitplanken und Massnahmen zum Schutz der Daten und Privatsphäre zu informieren. Der Begriff "Intimsphäre" ist in der deutschen Alltagssprache nicht sehr präzise und sollte weiter geklärt werden; es sei denn, es handelt sich um einen klar definierten Begriff im rechtlichen Bereich. Für wissenschaftliche Zwecke und die Überwachung der öffentlichen Gesundheit wäre die Erfassung, Beobachtung und Meldung von vermuteten Infektionsquellen ebenfalls sehr nützlich. Es ist nicht ganz klar, ob der frühere Artikel 58 Abs. 2 im neuen Gesetz gleichwertig ersetzt wurde, der den Bundesrat ermächtigt, entsprechende Verordnungen zu erlassen. Eine klare Aussage zu den Zuständigkeiten im Sinne des alten Art. 58 Abs. 2 wäre aus unserer Sicht wünschenswert. Zu Abs. 5: Aus anonymisierten Daten lassen sich möglicherweise keine Gesundheitsverläufe erstellen. Es ist wichtig, dass ausgewählte Verknüpfungen auf der Basis eines eindeutigen Identifikators mit nachträglicher Anonymisierung möglich sind.      |       |
| **59** |       |       |
| **60** | Datenverknüpfungen: Es ist nicht ganz klar, ob das Gesetz und Artikel 60 auch die Verknüpfung von Daten auf individueller Ebene über die drei in Artikel 60, 60a, 60b und 60c beschriebenen IT-Systeme hinweg berücksichtigt. Solche Verknüpfungen über einen gemeinsamen eindeutigen Identifikator (z.B. über die AHV-Nummer) würden den Wert der gesammelten Daten erhöhen. Auch eine Verknüpfung mit anderen Systemen wie der Mortalitätsdatenbank oder Krankenhausstatistik des BFS sollte in Betracht gezogen werden. Sicherstellung der digitalen Kompetenz: Digitale Werkzeuge sind nur dann nützlich, wenn die Endnutzer in der Lage sind, sie zu verstehen und angemessen zu bedienen. Wir empfehlen, den Aufbau digitaler Kompetenzen, Schulungen und Übungen (auch für Kantone und andere Endnutzer) explizit im Gesetz zu verankern (wie z.B. in Art. 19a Abs. 2, der Schulungen für das Gesundheitspersonal zur Reduktion der antimikrobiellen Resistenz vorschreibt). Evaluierung von Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten: Wir möchten betonen, dass die Forschung auch Evaluationen der Auswirkungen von Massnahmen (Art. 1c) umfassen sollte, die entweder von den Behörden selbst oder in Zusammenarbeit mit Schweizer Forschungseinrichtungen durchgeführt werden. | Artikel 60, Absatz 3a. Die Erhebung von Informationen über den Wohnort oder den Beruf der gemeldeten Fälle/Diagnosen sollten, unter Berücksichtigung der Privatsphäre, in Betracht gezogen werden, da sie wichtig sind, um Erkenntnisse über mögliche Übertragungsorte zu gewinnen.      |
| **60a** | Kontrolle des Datenzugriffs: Gegenwärtig kann der Artikel so interpretiert werden, dass das BAG vollen Zugang zu kompletten Individualdaten aus der Kontaktnachverfolgung hat, einschliesslich der Daten über persönliche oder sexuelle Kontakte. Wir verstehen jedoch die Absicht der zentralisierten Datenbank zur Ermittlung von Kontaktpersonen darin, die Überwachung zu erleichtern, epidemiologische Trends zu erkennen und breitere Übertragungsmuster zu untersuchen. Für diese Aufgaben sind keine Informationen erforderlich, die eine Identifizierung auf individueller Ebene ermöglichen. Wir schlagen deshalb vor, im Gesetz eine Trennung des Datenzugriffs und der Datengranularität nach Art des Endnutzers (z.B. BAG, kantonale Kontaktnachverfolgung) vorzusehen. Die Kantone sollten in der Lage sein, identifizierbare Informationen zu sammeln und zu verwenden, um die manuelle Ermittlung von Kontaktpersonen durchzuführen, während Endnutzer ausserhalb der kantonalen Ermittlung von Kontaktpersonen nur Zugang zu den nicht identifizierbaren, aggregierten Daten haben sollten, um Aufgaben im Rahmen von Monitorings oder epidemiolgischen Studien zu erfüllen. Schutz der Datensicherheit und des Datenschutzes: Wir schlagen weiter vor, dass im Gesetz oder in der Verordnung entsprechende Schutzmassnahmen für die Daten und die Privatsphäre festgelegt werden. Integration zukünftiger digitaler Kontaktnachverfolgungstools (Digital Contact Tracing): In Bezug auf die Frage der digitalen Kontaktnachverfolgung empfehlen wir, dass das Gesetz es erlauben sollte, klar definierte Informationen über die Verwendung der digitalen Hilfsmittel, sowie allfälligen Warnmeldungen aus der digitalen Kontaktnachverfolgung zu erheben. Diese Daten sollen eine Bewertung dieser Technologie und deren Integration der Kontaktnachverfolgung in die Arbeitsabläufe der Ermittlung von Kontaktpersonen (manuelles Contact Tracing) ermöglichen. Da die Technologien für die digitale Ermittlung von Kontaktpersonen weiterentwickelt werden, sollte das Gesetz auch die Möglichkeit offen lassen, dezentralisierte, die Privatsphäre schützende digitale Technologien als Mittel der Wahl bei der Ermittlung von Kontaktpersonen zu etablieren. | Der Begriff "Ergebnisse medizinischer Untersuchungen" kann falsch interpretiert werden. Erwägen Sie eine Änderung in "Ergebnisse aus medizinischen Untersuchungen, Laboranalysen und diagnostischen Tests". |
| **60b** | Im Gesetz sollte klarer festgelegt werden, wie lange die Reiseinformationen gespeichert werden, wann sie gelöscht werden und wer auf diese Daten zugreifen kann. Potenziell könnte es Druck geben, solche Daten für die strafrechtliche Verfolgung freizugeben, und wir schlagen vor, die Verwendung solcher Informationen für Zwecke, die nicht durch das Epidemiegesetz abgedeckt sind, ausdrücklich auszuschliessen. |       |
| **60c** | Im Gesetz sollte klarer festgelegt werden, für welche Zwecke diese sehr sensiblen Daten verwendet werden dürfen und wer Zugang zu diesen Daten hat. Beispielsweise könnte die Kombination von HIV-Virussequenzdaten mit personenbezogenen Informationen eine rückwirkende Rekonstruktion von Übertragungsketten ermöglichen (wenn auch mit einigen erheblichen Einschränkungen, z.B. kann die Übertragungsrichtung nicht abgeleitet werden). Potenziell könnte dies dazu führen, dass Druck ausgeübt wird, solche Daten zur strafrechtlichen Verfolgung oder für private Schadensersatzklagen freizugeben, und wir schlagen vor, die Verwendung solcher Informationen für Zwecke, die nicht durch das Epidemiengesetz abgedeckt sind, ausdrücklich auszuschliessen. Wir möchten betonen, dass solche Daten für die epidemiologische Überwachung und Forschung sehr wichtig sein können und anonymisiert für solche Zwecke zur Verfügung gestellt werden sollten. Es ist jedoch wichtig, die Bedingungen für die Nutzung dieser Daten sowie die Anforderungen an deren Bearbeitung und Aggregation klar zu umreissen, um den Schutz der Privatsphäre der Betroffenen zu gewährleisten.      |       |
| **60d** | Entwicklung digitaler Kompetenzen: Ähnlich wie in Art. 19a Abs. 2 empfehlen wir, dass der Bundesrat ermächtigt wird, Schulungen und die Entwicklung digitaler Kompetenzen bei den Endnutzern aller in Art. 60a-c beschriebenen Systeme (einschliesslich der kantonalen Gesundheitsbehörden, des Grenzkontrollpersonals oder des Gesundheitspersonals an vorderster Front) zu regeln oder anzuordnen. Solche Schulungen sollten auch Aspekte des Datenschutzes und der Datensicherheit abdecken. Zentrale Aufsicht zur Sicherstellung der IT-Interoperabilität: Wir empfehlen dem Bundesrat, dafür zu sorgen, dass eine zuständige Stelle/Behörde den Überblick über die gesamte IT-Infrastruktur, die Interoperabilität, die Effizienz (nur einmal) und die Datenharmonisierung hat (z.B. das Bundesamt für Informatik und Telekommunikation). |       |
| **62a** |       |       |
| **69** |       |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

## 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?** |
| Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.*(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)* | Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [ ]  |
| **Erläuterung:**      |

|  |
| --- |
| **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 *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden*(bitte unten erläutern)*  | Nicht einverstanden*(bitte unten erläutern)*  |
| [ ]  | [x]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?**Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **70a** | Das überarbeitete Gesetz sollte bis zu einem gewissen Grad von den Erfahrungen mit der Covid-19-Pandemie abstrahieren und darüber hinausgehende Situationen vorwegnehmen. Während der Covid-19-Pandemie haben wir gesehen, dass öffentliche und private Krankenhäuser Einkommensverluste hatten, die nur teilweise kompensiert wurden. Bei einer nächsten Pandemie könnten andere staatliche Sektoren (z.B. Schulen, Pflegeheime) stark betroffen sein. Die derzeitige Einschränkung, dass Einrichtungen mit einer öffentlichen Beteiligung von mindestens 10% von Amts wegen von einer möglichen finanziellen Unterstützung durch den Bund ausgeschlossen sind, ist viel zu restriktiv.      |       |
| **70b** |       |       |
| **70c** |       |       |
| **70d** |       |       |
| **70e** |       |       |
| **70f** |       |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

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

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [x]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **74** | Für die Bekämpfung von sexuell übertragbaren Infektionen ist es äusserst wichtig, dass die relevante "Bevölkerung" breit definiert wird, um auch Personengruppen zu erfassen, die nur einen vorübergehenden oder ungeregelten Aufenthaltsstatus haben und aus epidemiologischer Sicht besonders relevant sind. Dazu gehören z.B. Sexarbeiter:innen mit Touristenvisum und Migrant:innen ohne Papiere. Es wird daher vorgeschlagen, diesen Artikel um eine ausdrückliche Erwähnung dieser zusätzlichen Personengruppe zu ergänzen. Andernfalls könnten die Bemühungen zur Ausrottung sexuell übertragbarer Infektionen erheblich geschwächt werden. Es sollte auch auf die Liste der Schlüsselgruppen im derzeit gültigen Nationalen Programm verwiesen werden, die Sexarbeiter:innen und Menschen aus Ländern mit hoher Prävalenz, unabhängig vom Aufenthaltsstatus, einschliesst.      |       |
| **74a** | Gute Lösung! Das Verfahren für die Übernahme von Impfungen durch die OKP ist komplex und langwierig. Es besteht die Gefahr, dass sich die Infektion auf andere Bevölkerungsgruppen ausbreitet, bevor Impfungen verfügbar oder bezahlbar sind. Die erste, schnellste und zielgerichtetste Massnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist auch im Hinblick auf die wirtschaftlichen Gesamtkosten die effizienteste.Zweitens: Die Kostenübernahme durch die OKP ist immer an Bedingungen geknüpft. Von besonderer Bedeutung ist Art. 35 KVG, wonach die Leistungen von einer klar definierten Gruppe von Leistungserbringern erbracht werden müssen. Dazu gehören nicht die spezialisierten Beratungsstellen (VCT-Zentren, "Checkpoints"), die jedoch auf die Beratung und Betreuung von Schlüsselgruppen in Bezug auf STIs spezialisiert sind.Drittens schafft dieser Artikel die Voraussetzungen dafür, dass Impfungen zur Beseitigung einer sexuell übertragbaren Krankheit auch ausserhalb des KVG übernommen werden können. Dies ist überall dort sinnvoll, wo der KVG-Selbstbehalt und die zehnprozentige Selbstbeteiligung für einen Teil der Personen eine erhebliche finanzielle Hürde darstellen und deshalb Impfwillige mangels finanzieller Tragbarkeit auf eine aus epidemiologischer Sicht sinnvolle Impfung verzichten.Hinweis: Die Befreiung von der Selbstbeteiligung bei Impfungen nach Artikel 12a der Leistungsverordnung (LV) vom 29. September 1995 ist im Rahmen der Nationalen Impfstrategie in Diskussion! |       |
| **74b** |       |       |
| **74c** |       |       |
| **74d** | Die Kostenübernahme für präventive Tests zur Ausrottung übertragbarer Krankheiten ist zu begrüssen, da sie einen wichtigen Beitrag zur Erreichung der Ziele des aktuellen Nationalen Programms NAPS leistet. So können niedrigschwellige und für die Betroffenen bezahlbare Testangebote geschaffen werden.Ziel des NAPS ist es, neue Übertragungen von HIV und Hepatitis C zu verhindern und die Häufigkeit anderer sexuell übertragbarer Krankheiten zu verringern. Der Ansatz "Testen und Behandeln" ist entscheidend für die Erreichung dieses Ziels. Eine wirksame Umsetzung der NAPS-Ziele setzt voraus, dass so viele Menschen wie möglich getestet und beraten werden können, wann immer dies epidemiologisch sinnvoll ist.Zurzeit müssen die Betroffenen die notwendigen Tests selbst bezahlen, da das KVG die Kosten für Tests nur bei Verdacht auf eine Infektion übernimmt (Präventivtests werden nur bei HIV gemäss Art. 12d KLV übernommen). Dies kann sich negativ auf die gewünschte Testdisziplin auswirken. Dort, wo die Tests vom KVG übernommen werden, wirken sich Zuzahlung und Selbstbehalt negativ aus (vor allem bei jüngeren Personen oder Personen mit beschränkten finanziellen Mitteln). Erste Erfahrungen mit Pilotprojekten für Gratistests (z.B. in der Stadt Zürich im Rahmen einer sozialen Indikation) zeigen, dass eine Reduktion bzw. Nullung der Testkosten zu einem deutlichen Anstieg der sinnvollen Tests führt. Es sind Bestrebungen im Gange, die Kostenübernahme für präventive Tests für andere STIs im Rahmen des KVG zu verankern, eventuell mit einer Selbstbehaltsregelung. Ob diese Bestrebungen erfolgreich sein werden, ist derzeit unklar, zumal das KVG hohe Hürden stellt, insbesondere was die Kosteneffizienz der zu übernehmenden Tests betrifft.Doch selbst wenn die Kosten im Rahmen des KVG übernommen würden, wären die Testleistungen von nicht-medizinischen Beratungsstellen (VCT-Zentren, Checkpoints, Sexualberatungsstellen usw.) nicht von der Sozialversicherung gedeckt, da diese Institutionen keine Leistungserbringer im Sinne von Art. 35 KVG sind.Diese Einrichtungen decken die Bedürfnisse der verschiedenen Schlüsselgruppen in den Eradikationsprogrammen optimal ab, arbeiten dank hoher Spezialisierung auf einem hohen Qualitätsniveau und sind wirtschaftlich effizienter (und damit günstiger) als Arztpraxen oder Spitäler. Sie erfreuen sich daher grosser Beliebtheit und bieten inzwischen einen erheblichen Teil der Präventivuntersuchungen an. Sie können auch anonyme Tests anbieten, die nach KVG nicht finanziert werden und für viele Menschen wichtig sind. Es liegt im gesamtwirtschaftlichen Interesse, dass das Angebot an Vorsorgeuntersuchungen durch diese Institutionen stabil und nachhaltig ausgebaut wird. Nur so kann die im NAPS vorgesehene Erhöhung der Untersuchungshäufigkeit erreicht werden und diese Institutionen entlasten zudem das KVG und die prämienzahlende Bevölkerung.      |       |
| **74e** |       |       |
| **74f** |       |       |
| **74g** |       |       |
| **74h** |       |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

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

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [x]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **75** |       |       |
| **77** |       |       |
| **80** | Es besteht Klärungsbedarf, was mit "wichtig" in Absatz f. "die Beschafftung von wichtigen medizinischen Gütern gemeinsam mit anderen Staaten" gemeint ist.      | Im Gesetzestext könnten einige Beispiele in Klammern genannt werden, um das Verständnis zu erleichtern" (Beispiele: Impfstoffe, Medikamente, Kittel, Masken usw.). |
| **81a** |       | Wie in Artikel 54 sollte im Französischen "lutte" durch "riposte" ersetzt und die Reihenfolge wie folgt geändert werden: "...la prévention, la surveillance, la détection et la riposte aux maladies transmissibles,...". Wir empfehlen, den folgenden Satz wie folgt umzuformulieren: "...mit einer ganzheitlichen Sichtweise auf die Gesundheit von Mensch und Tier sowie die Auswirkungen aus der Umwelt" wie hier vorgeschlagen um in: "...durch die Annahme einer globalen Vision, d.h. einer systemischen und integrierten Vision, die die gegenseitige Abhängigkeit der Gesundheit von Mensch und Tier und der Umwelt berücksichtigt."      |
| **81b** |       |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

## Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **82** |       |       |
| **83** |       |       |
| **84** |       |       |
| **84a** |       |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

# Beurteilung der Änderung weiterer Erlasse (OBG, MG, HMG)

|  |
| --- |
| **Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?** |
| Vollständig einverstanden | Mehrheitlich einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Teilweise einverstanden *(bitte unten erläutern)* | Nicht einverstanden *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Rückmeldungen***Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.* | **Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge** |
| **1 OBG** |       |       |
| **35 MG** |       |       |
| **9a HMG** |       |       |
| Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:        |

# 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 keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. *(bitte unten erläutern)* | Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. *(bitte unten erläutern)* |
| [ ]  | [x]  |
| **Erläuterung:**Aktuelle Studien zeigen deutlich, dass digitale Contact-Tracing Apps (DCT) wie die SwissCovid App eine sinnvolle Ergänzung der manuellen Kontaktnachverfolgung sind; Insbesondere zwei aktuelle Studien aus dem Vereinigten Königreich legen den Schluss nahe, dass DCT-Apps erfolgreich Expositionsrisiken identifizieren [https://www.nature.com/articles/s41586-023-06952-2] und eine grosse Anzahl von SARS-CoV-2-Fälle abgewendet haben [https://www.nature.com/articles/s41467-023-36495-z], mit positiven nachgelagerten Auswirkungen auf Krankenhausaufenthalte und Todesfälle. Für die Schweiz deuten mehrere Studien auf einen relevanten Beitrag der SwissCovid App zur Eindämmung der Pandemie hin [https://doi.org/10.4414/smw.2020.20457; https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.8184 ], aber mit Raum für Verbesserungen beim Zusammenspiel zwischen digitalem und manuellem Contact Tracing [https://doi.org/10.4414/SMW.2021.w30031; https://publichealth.jmir.org/2022/11/e41004/]. Gleichzeitig stand auch die manuelle Kontaktnachverfolgung während der Pandemie vor Herausforderungen; insbesondere in Phasen mit steigender Inzidenz und Falllast. Eine aktuelle Studie aus Genf zeigte, dass nur 4 von 10 Personen, die als positive SARS-CoV-2-Fälle identifiziert wurden, zuvor bei der Kontaktverfolgung als enge Kontaktpersonen gemeldet wurden [https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES]. 2024.29.3.2300228]. Insgesamt waren die europäischen und schweizerischen Erfahrungen mit DCT Apps während der SARS-CoV-2-Pandemie positiv [z.B. https://ec.europa.eu/newsroom/dae/redirection/document/92201]. Darüber hinaus haben die während des Betriebs der SwissCovid App gesammelten Erkenntnisse dazu beigetragen, Verbesserungspotenziale zu identifizieren, um das Potenzial dieser Technologie besser auszuschöpfen, nämlich: 1) Reduzierung des Bedarfs an „menschlichem Eingreifen“ in "Warnkaskade" der digitalen und manuellen Kontaktnachverfolgung (z.B. bei der Ausgabe und Übermittlung von Expositionsmeldecodes); mehrere kantonale Gesundheitsbehörden optimierten ihre Prozesse und IT-Systeme, um die Effizienz der Abläufe der digitale Kontaktnachverfolgung zu optimieren und die menschliche Arbeitsbelastung durch Automatisierungen zu reduzieren. 2) Bessere Integration von digitaler Kontaktnachverfolgung in manuelle Arbeitsabläufe zur Kontaktnachverfolgung; die geplante nationale Datenbank für die manuelle Kontaktnachverfolgung (Art. 60a) könnte diesen Prozess erleichtern, indem beide Prozesse (digitale und manuelle Kontaktnachverfolgung) über das gleiche Informatiksystem abgewickelt werden. 3) Anpassung der Ziele für DCT; Die Verfügbarkeit eines robusten, (teilweise oder vollständig) automatisierten DCT-Systems kann zu Beginn einer Pandemie am nützlichsten sein, wenn die Inzidenz stark ansteigt und die Ressourcen und Arbeitskräfte für die manuelle Kontaktverfolgung noch nicht entsprechend skaliert sind (z.B. zu Beginn der Pandemie); Die digitale Kontaktverfolgung kann dazu beitragen, die manuelle Arbeitsbelastung bei der Kontaktverfolgung in Zeiten rasch steigender Inzidenz und Spitzenwerte zu verringern (die Erfahrung aus Grossbritannien zeigt, dass die digitale Kontaktverfolgung auch dann funktionierte, als die manuelle Kontaktverfolgung die Last der Fälle nicht mehr vollständig bewältigen konnte). 4) Das Beispiel Deutschland zeigt auch, dass App-Nutzer ein differenziertes Feedback zum Expositionsrisiko schätzen und ihr Verhalten entsprechend ändern; Zukünftige Implementierungen des digitalen Contact-Tracing sollten auch dessen Wert für die Selbsteinschätzung der Risikoexposition hervorheben, die häufig auch zu gewünschten Verhaltensänderungen führen [https://www.coronawarn.app/de/science/2021-08-02-science- blog-3/ ]; All diese Verbesserungen erfordern jedoch, dass die notwendigen Regulierungen und Infrastrukturen sehr schnell umgesetzt werden können; Deshalb plädieren wir dafür, die notwendigen Regulierungen für SwissCovid-ähnliche Apps und Technologien bereits jetzt zu schaffen. Wie bei SwissCovid sollte das Gesetz vorschreiben, dass solche Technologien dezentralisiert sind und die Privatsphäre wahren. Wir weisen ausserdem darauf hin, dass das Gesetz die Erhebung und Integration von Daten über die Nutzung digitaler Contact-Tracing-Tools und den Erhalt von Expositionsmeldungen in die zentralisierte Kontaktnachverfolgungsdatenbank (nicht jedoch nicht die Kontaktinformationen aus dem digitalen Contact-Tracing selber), um die Wirkung und Kosteneffizienz dieser Technologien zu messen.      |

# Weitere Rückmeldungen

|  |
| --- |
| **Gibt es weitere Punkte, die Sie uns bezüglich der Teilrevision des EpG mitteilen möchten?** |
| Die WHO-Mitgliedstaaten können während der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 dem aktualisierten Pandemievertrag zustimmen. Obwohl wir uns nicht im Detail mit dem Pandemievertrag befasst haben, wäre es gut, wenn die Widersprüche zwischen dem Pandemievertrag (sofern er tatsächlich im Mai verabschiedet wird) und dem überarbeiteten Epidemiegesetz möglichst vermieden werden. Das Parlament sollte bereit sein, im Falle schwerwiegender Abweichungen die erforderlichen Anpassungen zu diskutieren und einzuführen.      |

**Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!**