

Stellungnahme zur Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101):

Name Organisation:	ARTISET CURAVIVA, INSOS, YOUVITA
Adresse:	Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
Kontaktperson:	Tschoff Löw, Leiter Politik ARTISET
Telefon:	031 385 33 06
E-Mail:	tschoff.loew@artiset.ch
Datum:	14.03.2024

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Möglichkeit an dieser Konsultation teilnehmen zu können, die sich an die Kantone, Sozialpartner und weitere Akteure richtet.

ARTISET ist die Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Der Name ist Programm: ARTISET verinnerlicht Artikel 7 – respektive article sept und articolo sette – der Bundesverfassung: «Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen.» Gemeinsam mit ihren Branchenverbänden **CURAVIVA, INSOS** und **YOUVITA** engagiert sich die Föderation für 3'100 Dienstleister, die über 175'000 Menschen im Alter, Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche betreuen, pflegen und begleiten.

Das zur Verfügung gestellte Antwortformular erwies sich für die Erarbeitung einer Stellungnahme, an der mehrere Personen beteiligt sind, als nicht zielführend. So konnte der für eine breit abgestützte Vernehmlassung dienliche Korrekturmodus und auch die Kommentarfunktion nicht genutzt werden, was für die Zusammenführung der verschiedenen Aspekte und Sichtweisen innerhalb eines Verbands eine unnötige Verkomplizierung darstellt. Wir erlauben uns daher, die Stellungnahme in einem bearbeitbaren Word-Dokument abzufassen, das sich am Aufbau und der Struktur des Antwortformulars orientiert.

Und noch ein Hinweis: In blau sind einzelne, bearbeitete Gesetzesartikel des Ve-EpG aufgeführt, *kursiv die gewünschten Anpassungen in den einzelnen Artikeln des Gesetzesentwurfs formuliert.*

In aller Kürze, die zentralen Themen und Forderungen von ARTISET

- Der Vorentwurf weist die gleichen Schwächen auf wie die Covid-Strategie des Bundes: Über allem steht der kollektive Gesundheitsschutz und die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitswesens. Psychische, seelische oder soziale Aspekte im Verständnis von Gesundheit wurden in der Covid-Pandemie und werden im Ve-EpG nur nachgelagert behandelt. Hier braucht es eine Korrektur.
- Neben «gesundheitspolizeilichen» Massnahmen sind auch die gesamtgesellschaftliche Folgen bei der Bewältigung von Pandemien zu berücksichtigen. Doch insbesondere auf die sozialen Folgen wird im Gesetzesentwurf zu wenig eingegangen.
- Menschen mit Unterstützungsbedarf, die in Gemeinschaftseinrichtungen wohnen, waren während der Covid-Pandemie im Vergleich mit der übrigen Bevölkerung von zusätzlichen, stark einschränkenden Massnahmen betroffen, die zu einer grossen psychischen und emotionalen Belastung der Betroffenen und ihren nahestehenden Personen führte. Grundsätzlich dürfen für Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf, die in Gemeinschaftseinrichtungen wohnen, keine anderen Massnahmen gelten als für die übrige Bevölkerung.
- Der Vorsatz, die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen zu verbessern, ist zu begrüessen. Es fehlt aber der explizite ergänzende Einbezug und die Konsultation weiterer Akteure der Zivilgesellschaft oder der Leistungserbringer im Gesundheits- und Sozialbereich zur Bewältigung einer Pandemie.
- Die Verknüpfung individueller Daten mit der AHV-Nummer der jeweiligen Person ergibt einen personifizierten Datensatz mit soziodemografischen Daten. Mit der Ausdehnung auf verpflichtend zu liefernde, individuelle Angaben bis hin zu Daten zur Intimsphäre wird der Schutz personenbezogener Daten überstrapaziert.
- Nach negativen Erfahrungen während der Covid-Pandemie gilt es, im EpG explizit festzuhalten, dass Bundesstellen wie z.B. die Armee für die Dauer der besonderen oder ausserordentlichen Lage kein Personal aus Spitälern und anderen Institutionen des Gesundheitswesens abziehen dürfen.

1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Der Gesetzesentwurf zur Revision des EpG (Ve-EpG) stellt eine sehr umfassende und detaillierte Vernehmlassungsvorlage dar. Neue Aspekte wie antimikrobielle Resistenzen oder therapieassoziierte Infektionen sollen Eingang ins EpG finden. Hauptsächlich jedoch wurden im Vorentwurf die Erfahrungen aus der Covid-Pandemie eingearbeitet. Ein Grossteil der Inhalte aus dem Covid-Gesetz und den in diversen Verordnungen festgehaltenen Rechtsgrundlagen finden sich im Ve-EpG wieder. Dadurch erhält das EpG eine weitaus höhere Präzisierung in einzelnen Sachverhalten. Insbesondere in der Kompetenzordnung zwischen Bund und Kantonen entsteht mehr Klarheit. Dazu ist aber ebenfalls zu konstatieren, dass die Normdichte im Vorentwurf massiv zugenommen hat.

Eine zentrale Erkenntnis aus der Covid-Pandemie, dass die föderalistische Grundordnung der Schweiz bei der akuten Bekämpfung einer Krise an ihre Grenzen stösst, spiegelt sich in den Vorschlägen zur Revision des EpG wider. So nimmt der Einfluss des Bundes neben der ausserordentlichen Lage auch in der besonderen Lage zu. Mit dem neuen Art. 5a «Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit» werden die Interventionsmöglichkeiten des Bundes auch auf die normale Lage ausgedehnt. Der Bund bekommt dadurch eine stärkere Führungsfunktion. Diese Erweiterungen sind aus den Erfahrungen der Covid-Pandemie heraus grundsätzlich vertretbar.

Die Covid-Pandemie hat gezeigt, dass neben «gesundheitspolizeilichen» Massnahmen auch gesamtgesellschaftliche – dabei zentral, soziale und wirtschaftliche – Folgen zu berücksichtigen sind. Doch insbesondere auf die sozialen Folgen wird im Gesetzesentwurf zu wenig eingegangen. In diesem Punkt besteht nach Ansicht von ARTISET und den Branchenverbänden CURAVIVA, INSOS und YOUVITA aber erheblicher Nachbesserungsbedarf.

Als Produkt aus der Covid-Pandemie beinhaltet der Vorentwurf die gleichen Schwächen wie die Ausrichtung der Covid-Strategie des Bundes: Über allem steht der kollektive Gesundheitsschutz – die Verhinderung von schweren Erkrankungen und Todesfällen – und die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitswesens. Dadurch soll «die Bevölkerung noch besser vor künftigen Bedrohungen durch übertragbare Krankheiten geschützt werden» (Erläuterungen, S. 10). Eine angemessene Berücksichtigung sollen auch die Auswirkungen einer Gesundheitskrise erhalten. Doch es fehlt ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit, wie es in der Präambel der WHO bereits 1946 formuliert ist.¹ Psychische, seelische oder soziale Aspekte im Verständnis von Gesundheit wurden in der Covid-Pandemie und werden im Vorentwurf nur nachgelagert behandelt. Die Verhältnismässigkeit von verordneten Massnahmen insbesondere auf Menschen mit Unterstützungsbedarf in Gemeinschaftseinrichtungen und die Wahrung ihrer Persönlichkeitsrechte sowie ihre berechtigten Ansprüche auf Lebensqualität erhalten zu wenig Gewicht. Es ist unverständlich, weshalb der Bericht zu den Postulaten 20.3721 Gysi, 20.3724 Wehrli und 20.4253 Graf nicht vor der Vernehmlassung erschienen ist. Die Ergebnisse der durchgeführten Evaluationen sprechen eine klare Sprache. Es besteht die Gefahr, dass die Resultate im Gesetz im Vergleich zu anderen Evaluationen zu wenig Berücksichtigung finden. Hier braucht es dringend einer Korrektur.

Die Erfahrungen aus der Abschottung von sozialmedizinischen Institutionen und der verordnete, undifferenzierte Umgang mit Bewohner:innen in sozialmedizinischen Institutionen – darunter fallen nach unserem Begriffsverständnis Alters- und Pflegeheime APH und soziale Einrichtungen für Menschen mit Behinderung oder für Kinder und Jugendliche – und die damit verbundenen grossen psychischen und emotionalen Belastungen sind noch in frischer Erinnerung. In diversen Studien und Umfragen zur Lage der Betroffenen während der Pandemie zeigte sich dieses Bild. Diese Lehre aus der Covid-Pandemie muss expliziter ins EpG einfließen. In der Covid-Pandemie gehörten ältere Menschen zu den besonders gefährdeten Personen. Pandemien können aber auch speziell Kinder und Jugendliche in Gemeinschaftseinrichtungen mit spezifischen sozialen Bedürfnissen betreffen. Grundsätzlich dürfen aber für Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf in Gemeinschaftseinrichtungen keine anderen Massnahmen gelten als für die übrige Bevölkerung.

In den Erläuterungen zum Vorentwurf des EpG wird betont, dass in Bezug auf die Meldepflichten – auf bereits bestehende und gemäss Vorentwurf noch neu hinzukommende – für Institutionen des Gesundheitswesens auf das Once-Only-Prinzip gesetzt wird. Die Absicht, dass Meldungen künftig praktisch ausschliesslich an eine zentrale Stelle erfolgen sollen, ist sehr zu begrüssen. Die administrative Belastung von pflegerischen und sozialen Einrichtungen darf nicht weiter zunehmen, sollen die Leistungserbringer ihren Kernauftrag der Begleitung, Pflege und Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf noch wahrnehmen können.

¹ Aus der Präambel der WHO (22.07.1946): «Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.»

Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

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

Die ergriffenen Massnahmen und die damit verbundenen Auswirkungen waren nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleich. Für Menschen mit Unterstützungsbedarf in Gemeinschaftseinrichtungen, insbesondere betagte Menschen und Menschen mit Behinderung, galten restriktivere Regelungen als für den Rest der Bevölkerung. Dass der damit verbundenen, zusätzlichen psychischen und emotionalen Belastung mit einer Anpassung der Zweckartikel Rechnung getragen werden soll, ist positiv zu vermerken. Allerdings bleiben die vorgenommenen Anpassungen im Relativen. Sie dürfen affirmativer formuliert sein, damit ihre Bedeutung nicht nur zu erraten ist, sondern eine klare Betonung erhält.

Art. 2 Abs. 2 Bst e Ve-EpG neu:

«Mit den Massnahmen nach diesem Gesetz sollen:

- e. der chancengleiche Zugang *auch von besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen bei der Erarbeitung und Umsetzung von Massnahmen* und zu Einrichtungen und Mitteln für den Schutz vor Übertragungen gesichert werden»

Art. 2 Abs. 3 Bst. b Ve-EpG neu:

«Bei der Planung und Umsetzung der Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:

- a. (...);
- b. die Auswirkungen auf Volkswirtschaft und Gesellschaft, *insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen*;

ARTISET geht nicht mit den Erläuterungen des Bundesrats auf Seite 42 einig, dass das verfassungsmässige Gebot der Verhältnismässigkeit, Subsidiarität und Wirksamkeit bei der Anordnung von Massnahmen während der Covid-Pandemie in jedem Fall zum Tragen gekommen ist. Eine deklaratorische Ausführung, wie sie in Art. 2 Abs. 3 Bst. Ve-EpG formuliert wird, ist gut, eine explizite Verankerung des Verfassungsgebots dieser Grundsätze, die der Bundesrat und die Kantone bei der Planung und Umsetzung von Massnahmen zu berücksichtigen haben, jedoch besser. Sie verleiht dem betreffenden Absatz mehr Gewicht.

Art. 2 Abs. 3 Bst a Ve-EpG neu:

«Bei der Planung und Umsetzung von Massnahmen ist Folgendes zu berücksichtigen:

- a. die *verfassungsmässigen* Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit»

Um dem Sinn und Zweck des EpG mehr Nachachtung zu verleihen, würde es durchaus Sinn machen bei diversen Abschnitten des Kapitels 5 «Bekämpfung» (Artikel 30-49) im EpG die Kernelemente

- Chancengleichheit beim Zugang und der Erarbeitung von Massnahmen;
- Auswirkungen auf die betroffenen Personen, die Gesellschaft und Wirtschaft;
- die Wirksamkeit und Verhältnismässigkeit bei der Planung und Umsetzung von Massnahmen als Maxime nochmals explizit zu betonen.

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

Art. 5a Ve-EpG (*Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit*) Dieser neue Artikel dehnt den Handlungsspielraum des Bundes bereits in der normalen Lage stark aus. Im Sinne einer effektiven Bekämpfung eines übertragbaren Krankheitserregers mit epidemischen Potenzial ist die Erweiterung der Handlungsmacht des Bundesrats nachzuvollziehen. Der Artikel beinhaltet aber Unschärfen. Zum einen ist nicht klar, wer über das Vorliegen einer besonderen Gefährdung entscheidet. Zum anderen ist nicht eindeutig formuliert, ob die Faktoren in den Bst. a-c für eine sich abzeichnende besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit mit gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen kumulativ oder alternativ zu verstehen sind. Da die Faktoren sehr allgemein formuliert sind, dürfte hier ein relativ grosser Interpretationsspielraum bestehen bleiben.

Hingegen ist zu begrüßen, dass auf die Formulierung von fixen Schwellenwerten auf Basis der Erfahrungen aus der Covid-Pandemie verzichtet wird, da das Bild in neu auftretenden Epidemien nicht zwingend identisch mit den Lagebeurteilungen während der Covid-Pandemie sein muss und die diversen Einflussfaktoren jeweils aktuell zu gewichten sind. Das Kriterium der Gefahr der Überlastung des Gesundheitswesens (Abs. 2) sollte, wie in den Erläuterungen beschrieben, immer im Zusammenhang mit den Buchstaben a-c genannten Faktoren betrachtet werden. Für die Verordnung bietet sich an, die in den Erläuterungen genannten Parameter zur Umschreibung einer Überlastung der Gesundheitsversorgung explizit auszuformulieren, um den Interpretationsspielraum für Art. 5a Abs. 2 Ve-EpG zu begrenzen.

Art. 6 Ve-EpG (*Besondere Lage Grundsätze*). Die Neuformulierung schafft Klarheit, dass nicht zur Debatte stehen soll, ob die Kantone in der Lage wären, eine Krise grundsätzlich zu bewältigen, sondern ob als Folge einer Entwicklung der Ausbruch und die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit in Echtzeit verhütet oder bekämpft werden kann. Die Option einer Konkretisierung von Absatz 1 Bst. a Ziff. 2 Ve-EpG auf Verordnungsstufe ist auf alle Fälle durchzuführen. Auch hier gilt: Mit einer expliziten Formulierung, was unter «schwerwiegenden Auswirkungen auf die Wirtschaft und andere Lebensbereiche» zu verstehen ist, wird Klarheit geschaffen und der Interpretationsspielraum begrenzt.

Art. 6a Ve-EpG (*Besondere Lage Vorbereitung*) erachtet ARTISET als wichtigen Abschnitt, denn mit gezielter Vorbereitung lassen sich Versäumnisse, wie sie in der Covid-Pandemie zu konstatieren waren, vermeiden. Die klar formulierte Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen gibt die Richtung vor. Es fehlt aber die Konsultation weiterer Akteure der Zivilgesellschaft oder der Leistungserbringer im Gesundheits- und Sozialbereich. Zumindest zu Beginn der Pandemie war der Einbezug ungenügend. In den Erläuterungen zu Abs. 1 ist eine «Anschlussfähigkeit» weiterer Stakeholder optional zwar erwähnt, es fehlt im Gesetzesentwurf aber ein verbindlich formulierter Einbezug. Bei Bst. f ergibt sich zudem potenziell eine Rechtsunsicherheit mit den Bestimmungen in Art. 44d Ve-EpG, die ausschliesslich den Kantonen die Kompetenz zuordnet, über eine Beschränkung elektiver Eingriffe zu entscheiden bzw. ausschliesslich den Kantonen die Verantwortung zuordnet, die notwendigen Kapazitäten und (Personal-) Ressourcen im Gesundheitsversorgung bereitzustellen. Siehe auch die Ausführungen zu Art. 6c Ve-EpG weiter unten.

Art. 6a Abs. 1 Ve-EpG neu:

«Droht der Eintritt einer besonderen Lage, so treffen Bund und Kantone in gegenseitiger Absprache die erforderlichen Vorbereitungen, insbesondere bezüglich:

a. des Einsatzes der Krisenorganisation *und der Anschlussfähigkeit weiterer Akteure;*

(...)

ARTISET

- d. der adressatengerechten Information der verschiedenen Bevölkerungsgruppen über Risiken;
- e. der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen sowie mit weiteren Akteuren;
- f. der Bereitstellung der notwendigen Kapazitäten und Personal-Ressourcen in Spitälern, Kliniken oder Leistungserbringer der Langzeitpflege (Alters- und Behinderten-Bereich)».

Art. 6c Ve-EpG (*Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen*) gibt dem Bund nach Anhörung der Kantone das Recht, Massnahmen gegenüber einzelnen Personen, der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen anzuordnen. Wie weiter oben bereits erwähnt, erachtet ARTISET die Wiederholung der verfassungsmässigen Grundsätze aus Art. 2 Abs. 3 Bst a neu als sinnvoll und schlagen deshalb eine Anpassung vor in Bst. a von Art. 6c Abs.1 an.

Art. 6c Abs.1 Ve-EpG neu:

«¹ Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen:

- a. Massnahmen anordnen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30–39) oder gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen (Art. 40) *in Respektierung der verfassungsmässigen Grundsätze der Subsidiarität, der Wirksamkeit und der Verhältnismässigkeit;*»

Darüber hinaus stellt sich für Art. 6c Ve-EpG die Grundsatzfrage, ob Massnahmen zur Sicherstellung von Kapazitäten im Gesundheitswesens wie sie in Art. 44d Abs. 1 Ve-EpG formuliert sind, nicht unter Art. 6c Ve-EpG figurieren sollten. Die Kapazitäten und Personalressourcen der Gesundheitsversorgung sind in einer epidemischen oder pandemischen Situation landesweit und einheitlich zu betrachten. Kantonale Sonderbestimmungen würden einer gesamthaften Betrachtung und Beurteilung der Kapazitäten und Personalressourcen im Gesundheitswesen zuwiderlaufen. Einen Transfer der Bestimmungen aus Art. 44d Abs. 1 Ve-EpG als ergänzender Absatz 1^{bis} in Art. 6c Ve-EpG bietet sich an.

Art. 6c Abs. 1^{bis} Ve-EpG neu:

«Sofern es für medizinisch dringend angezeigte Untersuchungen und Behandlungen sowie zur Behandlung von Erkrankungen, die im Zusammenhang mit der Gefährdungslage stehen, erforderlich ist, kann der Bundesrat nach Anhörung der Kantone bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit zur Sicherstellung der Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens:

(...)»

Damit Art. 8 Ve-EpG (*Vorbereitungsmassnahmen*) möglichst breit getragen wird, ist es erforderlich, die Leistungserbringer und die Akteure der Zivilgesellschaft zumindest konsultativ einzubinden.

Art. 8 Abs. 1 Ve-EpG neu:

«Bund und Kantone treffen nach konsultativem Einbezug der Leistungserbringer und weiterer Akteure der Zivilgesellschaft Vorbereitungsmassnahmen, um Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit zu verhindern und frühzeitig zu begrenzen. Sie erarbeiten zu diesem Zweck Vorbereitungs- und Bewältigungspläne.»

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

Die in Art. 11 Abs. 3 Ve-EpG beschriebene verpflichtende Mitwirkung bei der Überwachung des Abwassers benötigt eine etwas spezifischere Umschreibung, was unter Mitwirkung zu verstehen ist. Die diesbezüglichen Möglichkeiten einer ARA mit denjenigen einer sozialmedizinischen Institution zu vergleichen, mutet etwas abenteuerlich an.

Art. 11 Abs. 3 Ve-EpG neu:

«Der Bundesrat kann Betreiber von Abwasserreinigungsanlagen, Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens, Tierhaltungs- und Schlachtbetriebe, Flughafenhalter und Unternehmen, die im Flugverkehr grenzüberschreitend Personen befördern, verpflichten, *mandatierten Fachpersonen oder bezeichneten Stellen den Zugang zur Entnahme von Proben für die Überwachung des Abwassers zu ermöglichen.*»

Art. 11 Abs.4 Ve-EpG stellt in seiner jetzigen Form eine Carte blanche für eine noch zu bestimmende Form der Überwachung, für noch zu bestimmender Einrichtungen, für noch näher zu bestimmende Krankheitserreger dar. Etwas gar viel Ungefähres. Hier braucht es eine Spezifizierung.

Art. 11 Abs.4 Ve-EpG neu:

«Der Bundesrat kann Betreiber von Überwachungssystemen für spezifische Krankheitserreger zur Mitwirkung verpflichten, sofern eine Dringlichkeit zur Überwachung vorliegt.»

Eine Verbesserung und Vereinheitlichung der Meldepflicht individueller Daten erscheint aus den Erfahrungen der Covid-Pandemie zielführend. Mit der Verknüpfung der individuellen Daten mit der AHV-Nummer der jeweiligen Person ergibt sich ein personifizierter Datensatz mit soziodemografischen Daten. Damit werden die Bestimmungen des Datenschutzes zu personenbezogenen Daten bereits arg strapaziert. Mit der Ausdehnung auf verpflichtend zu liefernde individuelle Angaben auf zusätzliche soziodemografische und verhaltensbezogene Daten, einschliesslich von Daten zur Intimsphäre aber wird der Schutz personenbezogener Daten aufs äusserste strapaziert. Der Verweis auf das HIV-Virus als generelles Plazet für die Erhebung und Weitergabe persönlicher Daten zur sexuellen Intimsphäre ist nicht sachgerecht für den Umgang mit diesen besonders schützenswerten Daten in Fällen von Pandemien, in denen Angaben zur Intimsphäre keine Bedeutung haben. Den vorgeschlagene Bst. c im Abs. 1 von Art. 12 Ve-EpG kann als Datenbeschaffung auf Vorrat verstanden werden, der ohne Not nicht gerechtfertigt erscheint. ARTISET fordert deshalb, diese Bestimmung ersatzlos zu streichen und für den Fall einer unumgänglichen Notwendigkeit zur Erhebung und Weitergabe von Daten insbesondere zur Intimsphäre zu gegebener Zeit eine Ausnahmeregelung zu kreieren.

Art. 12 Abs. 1 Bst. c Ve-EpG streichen

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

Art. 19 Abs. 2 Bst. a Ve-EpG (*Verhütungsmassnahmen in Einrichtungen*) verpflichtet Institutionen des Gesundheitswesens Massnahmen zur Verhütung von Infektionen umzusetzen. Der medizinisch-pflegerische Alltag und die personelle Ausstattung in APH oder sozialen Einrichtungen unterscheidet sich massgeblich von jenem in Spitälern und Kliniken. Der «Kann-Charakter» und das Erfordernis, dass die Norm nur unter der Voraussetzung der Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit zur Anwendung

kommt, ist zu unterstreichen. Bei der Umsetzung ist sicherzustellen, dass insbesondere kleine sozialmedizinische Institutionen die zur Implementierung nötige Fachexpertise seitens des Kantons zur Verfügung gestellt bekommen. Falls die Kantone nicht über eine eigene Expertise verfügen, ist die Finanzierung einer externen Expertise und die Umsetzung allfälliger Massnahmen durch die Kantone zu gewährleisten.

Art. 19a Abs. 1 Bst. a-d Ve-EpG (*Verhütung antimikrobieller Resistenzen*) Zu bedenken ist, dass es sich bei den beschriebenen Tätigkeiten um solche handelt, welche in der Regel auf eine ärztliche Verordnung hin durch die Pflege und zulasten der OKP ausgeführt werden (z.B. Untersuchung auf antimikrobielle Resistenzen) oder direkt in den Aufgabenbereich der Ärzt:innen fallen (z.B. sachgemässer Einsatz von antimikrobiellen Substanzen). Die wenigsten sozialmedizinischen Institutionen stellen selbst Ärzt:innen an. In rund 50% der Kantone gibt es keine Verpflichtung dazu, eine Heimgärtin oder Heimgärtner zu beschäftigen. Diese Institutionen sind auf die Mitwirkung der verschiedenen Hausärzt:innen der Bewohnenden angewiesen. Den einzelnen sozialmedizinischen Institutionen obliegt es, die Umsetzung der ärztlichen Anordnungen vorzunehmen.

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

Keine Bemerkungen

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

Nach Art. 40 Abs. 1 Ve-EpG können die Kantone Massnahmen anordnen, um die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern. Mit dem im Vorentwurf neu formulierten Art. 40a (*Massnahmen des Bundes im Bereich ÖV*) entsteht potenziell eine Überschneidung mit den Möglichkeiten zur Anordnung kantonaler Massnahmen. Ist Art. 40b subsidiär zu kantonalen Massnahmen im ÖV zu verstehen oder liegt die Möglichkeit zur Anordnung von Massnahmen im ÖV neu ausschliesslich beim Bund?

Eine Überschneidung der kantonalen Kompetenzen mit denen des Bundes ergibt sich potenziell ebenfalls bei Art. 40b Abs. 2^{bis} Bst. a-c Ve-EpG. Als Beispiel sei hier das Tragen von Gesichtsmasken genannt: Liegt die Anordnung dieser nicht-pharmazeutischen Schutzmassnahme neu grundsätzlich und ausschliesslich bei den Kantonen oder kann der Bund diese Massnahme z.B. für den ÖV anordnen und die Kompetenz der Kantone ggf. übersteuern?

Dem Schutz von Arbeitnehmer:innen im Falle einer Pandemie kommt hohe Bedeutung zu. In Art. 40b Abs. 1 Ve-EpG braucht es eine kleine Anpassung, die der spezifischen Formulierung im vorgeschlagenen Art. 40 Abs. 2^{bis} Bst. d Ve-EpG entspricht.

Art. 40b Abs. 1 Ve-EpG neu:

«Der Bundesrat kann die Arbeitgeber bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit verpflichten, besonders gefährdete Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit organisatorischen und technischen Massnahmen vor Ansteckungen zu schützen und ihnen namentlich zu ermöglichen, ihre Arbeitsverpflichtungen, *sofern betrieblich möglich*, von zu Hause aus zu erfüllen oder eine gleichwertige Arbeit *vor Ort* zu leisten.»

Menschen, die für die Bewältigung ihres Alltags auf Unterstützung angewiesen sind, benötigen die auf sie zugeschnittenen Dienst- oder Assistenzleistungen auch in der besonderen oder ausserordentlichen Lage. Es spielt dabei keine Rolle, ob die Unterstützungsleistung in ambulanten, intermediären oder stationären Settings erbracht wird. Die Gewährleistung der Leistungen ist sicherzustellen, ohne dass die betroffenen Personen als Folge ihres Unterstützungsbedarfs Einschränkungen im Vergleich zur übrigen Bevölkerung in Kauf nehmen müssen, wie dies während der Covid-Pandemie passiert ist.

Für zusätzliche Schutz-Massnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen sollten in erster Linie die Dienstleister verantwortlich sein. Gemeinschaftseinrichtungen – d.h. stationäre Angebote – sind hervorzuheben, weil sie eine umfassende Verantwortung für die in ihren Einrichtungen lebenden Menschen haben. Die Einschränkung «bei Bedarf» stellt sicher, dass die zusätzlichen Massnahmen verhältnismässig sein müssen.

Je nach Situation können Behörden subsidiär zusätzliche Massnahmen anordnen. Dies setzt jedoch eine Anhörung der Leistungserbringer und der betroffenen Personen voraus. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass Eingriffe in die persönliche Freiheit, die weitergehen als für die übrige Bevölkerung, nicht über die Köpfe der Betroffenen hinweg gefällt werden. Bei der Güterabwägung zwischen Schutzmassnahmen und dem Erhalt der Lebensqualität ist es essenziell, dass die Betroffenen, ihnen nahestehende Personen und die Dienstleister angehört werden.

Neuer Art. 40c Ve-EpG *«Massnahmen zum Schutz von Menschen mit Unterstützungsbedarf*

¹ Für Menschen mit Unterstützungsbedarf, die auf professionelle Dienstleistungen angewiesen sind, gelten grundsätzlich die gleichen Schutzmassnahmen wie für die übrige Bevölkerung.

² Die Dienstleister von Gemeinschaftseinrichtungen ordnen bei Bedarf für die Bewohner:innen ihrer Einrichtungen zusätzliche nicht-pharmazeutische Massnahmen an.

³ Ordnen Behörden in verbindlicher Weise zusätzliche Massnahmen an, hören sie vorher die betroffenen Dienstleister und Vertretungen der betroffenen Menschen mit Unterstützungsbedarf an.

⁴ Bei der Anordnung von zusätzlichen Massnahmen ist darauf zu achten, dass die Lebensqualität der betroffenen Menschen möglichst wenig eingeschränkt wird. Insbesondere dürfen physische Kontakte der betroffenen Menschen mit Dritten, insbesondere mit Angehörigen und nahestehenden Personen, nur im äussersten Notfall unterbunden werden.»

Die in Art. 41 Abs. 1^{bis} Ve-EpG vorgenommene Präzisierung und explizite Nennung von Grenzgänger:innen zur Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit ist zu begrüessen. Auf Seite 68 der Erläuterungen wird die Anwendung dieser Bestimmung insbesondere auf das Pflegepersonal hervorgehoben. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung während einer Pandemie/Epidemie in den Grenzregionen dem freien Personenverkehr von Arbeitnehmer:innen eine besondere Bedeutung zukommt.

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

Die neuen Art. 44 – 44d Ve-EpG zur Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern unterstützt ARTISET grundsätzlich. In den Erläuterungen wird auf S. 70f. bzgl. Bevorratung darauf verwiesen, dass es im Grundsatz nicht zu einer Neuausrichtung kommt, aber der Kreis derjenigen, die dazu verpflichtet werden, erweitert wird. Es bleibt anzumerken, dass es in der Verordnung zur Vorratshaltung von wichtigen medizinischen Gütern einer Präzisierung bedarf, welche Güter zentral beim Bund, den Kantonen bzw. bei den Leistungserbringern an Vorrat zu nehmen sind.

Die in Art. 44a Abs. 2 Ve-EpG (*Meldepflichten*) vorgeschlagene Meldepflicht von Kapazitäten und die Verfügbarkeit von Personal in der Gesundheitsversorgung begrüsst ARTISET ausserordentlich. Nach Art. 44d Ve-EpG (*Sicherstellung von Kapazitäten*) können die Kantone z.B. elektive Eingriffe beschränken und sind als Verantwortliche zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung auch für die Gewährleistung der notwendigen Vorhalteleistungen zur Abdeckung von Auslastungsspitzen zuständig. Die Rolle des Bundes und seiner Organe bleibt in diesem Zusammenhang aber ausgespart. So konnte die Armee während der Covid-Pandemie für ihre Bedürfnisse Pflegefachkräfte aus Gesundheitseinrichtungen abziehen. Die Unterstützung von Alters- und Pflegeheimen bei Personalengpässen durch die Armee oder Zivildienstleistende hingegen wurde seitens des Bundes mehrmals abgelehnt. Dies führte dazu, dass die Armee mit der Mobilisierung von Pflegekräften aus der Zivilgesellschaft den Personalengpass in sozialmedizinischen Institutionen weiter zuspitzte. – Eine Bilanz zum Einsatz der Armee und des Zivilschutzes zur Unterstützung der Kantone in der Covid-19-Pandemie ist Gegenstand des angenommenen Postulats 23.4314 der GPK-S. Eine Klärung der Rolle der Armee und des Zivilschutzes bei der Unterstützung zur Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Aufträge wie sie APH oder soziale Einrichtungen wahrnehmen, ist dringend notwendig und sollte im EpG Platz finden.

Art. 44d (*Sicherstellung von Kapazitäten*) beschreibt die Kompetenzen und Pflichten der Kantone zur Sicherstellung von Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens. Wie weiter oben unter Art. 6c bereits ausgeführt, eröffnet sich ARTISET nicht, weshalb die im Vorentwurf stark erweiterten Interventionsmöglichkeiten des Bundes mit Blick auf eine als zentral bezeichnete Stossrichtung der EpG-Revision, die Verhinderung der Überlastung des Gesundheitswesens, keine Anwendung findet.

ARTISET schlägt deshalb einen Transfer der Bestimmungen von Art. 44 Abs. 1 in Art. 6c Ve-EpG als neuen Absatz 1^{bis} vor.

In den Erläuterungen zu Art. 44d Ve-EpG wird darauf hingewiesen, dass die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung grundsätzlich bei den Kantonen liegt. Dazu wird auch die Finanzierung möglicher Vorhalteleistungen gezählt. Nur, wenn der Bund die Stärkung der durch eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit beanspruchten Gesundheitsversorgung gemäss der in der Bundesverfassung verankerten Zuordnung den Kantonen auferlegt, müsste er im Gegenzug auch darauf bedacht sein, dass Organe und Stellen des Bundes die Kapazitäten, dabei ist insbesondere der Personalbedarf zu nennen, durch Interventionen nicht künstlich ausdünnen. Es bietet sich an, den Zugriff von Bundesstellen auf das Personal von Gesundheitseinrichtungen in einem Absatz 4 zu regeln.

Art. 44d Abs. 4 Bst. a und b Ve-EpG neu:

«Der Bundesrat legt in Absprache mit den Kantonen die Bedingungen und die Leitlinien fest für die Unterstützung von Spitälern und anderen Institutionen des Gesundheitswesens durch die Armee, den Zivilschutz und den Zivildienst. Dabei gelten folgende Grundsätze:

- a. Bundesstellen dürfen für die Dauer der besonderen oder ausserordentlichen Lage kein Personal aus Spitälern und anderen Institutionen des Gesundheitswesens zur Erfüllung von Bundesaufgaben abziehen.*
- b. Ist für die Erfüllung von Bundesaufgaben eine Mobilisierung von Personal aus Spitälern und anderen Institutionen des Gesundheitswesens unumgänglich, ist der Bund für die Bereitstellung von zusätzlichem Personal zur Aufrechterhaltung des Betriebs in Spitälern und anderen Institutionen des Gesundheitswesens verantwortlich.»*

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

Mit Art. 49a Ve-EpG (*Abgabe von Medizinprodukten zur Erkennung von übertragbaren Krankheiten*) soll neu die Abgabe von Selbsttests zur Erkennung von Krankheiten geregelt werden. Die bisherige Praxis einer Ausnahmeregelung zur Abgabe von Selbsttests wird gemäss Vorentwurf umgedreht, so dass in Zukunft grundsätzlich die Abgabe von Selbsttests zulässig ist, sofern sie die öffentliche Gesundheit nicht gefährdet. Die Erfahrungen während der Covid-Pandemie lassen diesen Systemwechsel als sinnvoll erscheinen wie auch die Platzierung dieser Regelung im EpG. Es sei aber darauf hingewiesen, dass für die Freigabe von Selbsttests auch die Qualitätssicherung derselben sichergestellt sein muss.

Art. 49b Ve-EpG (*Impf-, Test- und Genesungsnachweise*) hat die Ausstellung eines Zertifikats zum Inhalt. Im Gegensatz zum Covid-Impfzertifikat soll es aber polyvalenter zum Nachweis einer Impfung, Genesung oder Tests einsetzbar sein. Erfreulich, dass wie in Abs. 3 formuliert, der jeweilige Nachweis auf eine bestimmte Person ausgestellt wird und explizit darauf hingewiesen wird, dass es dem Bund verboten ist, eine Datenbank über die Inhaber:innen von Nachweisen und die dazugehörigen Informationen zu führen. Damit ist sichergestellt, dass die Zertifikate der Regelung der lokalen «Bewegungsmöglichkeiten» von Einzelpersonen dienen und nicht zur Akkumulation von Impf-, Test- oder Genesungsdaten über Einzelpersonen führt.

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

In Bezug auf die Art. 50 – 51a Ve-EpG ist beim BAG eine enge Koordination mit dem SBFJ anzustreben wie auch im BAG selbst auf eine verstärkte sektionsübergreifende Koordination zu pochen. Es sollte eine Art runder Tisch mit den diversen Stakeholdern einberufen werden, auch um die Finanzierungen über BAG und Bund wie auch die Förderprogramme von SNF und Innosuisse optimal aufeinander abzustimmen. Die Zusammenarbeit zwischen SBFJ und dem SNF während der Krise hat aufgezeigt, dass nationale Programme sehr kurzfristig konzipiert und gestartet werden können. Die gesetzlichen Grundlagen sind vorhanden. Die Kunst – dies wird auch in den Erläuterungen ausgeführt – besteht vielmehr darin, die unterschiedlichen Finanzhilfen, die dasselbe Ziel verfolgen (einen Wissensgewinn zum Problem und zu allfälligen medizinischen Produkten zu generieren), aufeinander abzustimmen.

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

Keine Bemerkungen

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

Gemäss Art. 58 Abs. 1 Bst. a Ve-EpG sollen neben Daten über die Gesundheit auch Daten über die Intimsphäre bearbeitet werden können (was auch bedeutet: gesammelt werden können). In den Erläuterungen wird dieser Umstand beiläufig erwähnt, indem von «krankheitsspezifischen Informationen, die Rückschlüsse auf die Infektionsquelle und auf das Gefahrenpotenzial zulassen» die Rede ist (Erläuterungen, S. 86). Dabei werden keine datenschutzmassigen Bedenken geäussert, obwohl das Thema äusserst heikel ist: Was beinhaltet die Intimsphäre genau? Und: Für welchen Fall sollen solche

Informationen für eine Pandemiebekämpfung nützlich sein und zulässig erhoben werden? Die Gefahr des Ausuferns ist beträchtlich, die Verschwommenheit des Begriffs der Intimsphäre beträchtlich, der Nutzen der Bearbeitung solcher Daten fragwürdig. Siehe auch die Ausführungen zu Art. 12 Abs. 1 Bst. c Ve-EpG.

Nach Ansicht von ARTISET ist die Bearbeitung von Daten über die Intimsphäre im Rahmen einer Pandemiebekämpfung mit dem in Artikel 28 Zivilgesetzbuch verankerten Persönlichkeitsschutz grundsätzlich nicht vereinbar. In den Erläuterungen zur vorliegenden Gesetzesrevision formuliert der Bundesrat keine überzeugende Begründung zu diesem Sachverhalt. Ein allgemeiner Verweis auf die Notwendigkeit einer Epidemiebekämpfung ist nicht genug konkret, um ein überwiegendes öffentliches Interesse darzustellen, das Verletzungen des Persönlichkeitsschutzes begründen würde. Aus diesem Grund ist jeder Hinweis auf die Intimsphäre aus Art. 58 Abs. 1 Bst. a Ve-EpG zu streichen ist

Art. 58 Abs. 1 Bst. a Ve-EpG neu:

- a. «zur Identifizierung von kranken, krankheitsverdächtigen, angesteckten, ansteckungsverdächtigen und Krankheitserreger ausscheidenden Personen: Daten über die Gesundheit ~~und die Intimsphäre;~~»

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

JA zu einer «Kann-Bestimmung». Eine «Muss-Bestimmung für direkte Auswirkungen durch Bundesratsentscheidungen gilt es zu prüfen.

Neben den in der normalen Lage bereits existierenden Unterstützungsmassnahmen wie der Kurzarbeitsentschädigung für Unternehmen in einer bedrohlichen wirtschaftlichen Situation soll der Bund für Betriebe mit erheblichen Umsatzeinbussen als Folge ergriffener Massnahmen in der besonderen und ausserordentlichen Lage Finanzhilfen vorsehen. Die beiden vorgenannten Faktoren gelten gemäss Vorentwurf kumulativ zusammen mit einem dritten Faktor, der Gefahr einer Rezession, als Voraussetzung für die Gewährung von Finanzhilfen. Die genannten Voraussetzungen für Unterstützungsleistungen seitens des Bundes sind nachvollziehbar. Eine gesetzliche Grundlage für die Vergabe von Finanzhilfen bietet sich umso mehr an, als mit diesem Instrument der Bundeshaushalt in einschneidender Weise tangiert würde. ARTISET unterstützt aus diesen Überlegungen heraus im Grundsatz die skizzierte ex-ante Regelung.

Während der Corona-Pandemie war es von entscheidender Bedeutung, dass das Angebot an Leistungen der Pflege, Betreuung und Begleitung von Personen mit Unterstützungsbedarf aufrechterhalten blieb. Die Erfüllung dieser Aufgaben führte zu erheblichen Mehrbelastungen für die betroffenen Einrichtungen.

Laut Art. 70a Abs. 2 Ve-EpG sind Unternehmen, an denen Bund, Kantone und Gemeinden insgesamt zu mehr als 10 Prozent direkt oder indirekt beteiligt sind, von Finanzhilfen ausgeschlossen. Die angeführte Begründung, dass eine direkte oder indirekte Beteiligung von Bund, Kantonen oder Gemeinden auf ein strategisches Interesse hindeuten würden und es deshalb für die zuständigen Staatsebenen zumutbar sei, die Unternehmen mit eigenen Mitteln zu stützen, führt an der Realität vorbei. Einen pauschalen Ausschluss von Unternehmen mit einer staatlichen Beteiligung erachtet ARTISET als nicht zielführend. Der Erhalt von Arbeitsplätzen und die Vermeidung einer schweren wirtschaftlichen Schiefelage von Betrieben die Mandate für gesellschaftliche Aufgaben übernehmen, liegt im gemeinsamen Interesse von Bund und Kantonen.

Es gilt zu unterscheiden zwischen Unternehmen mit einer staatlichen Beteiligung, die gewinnorientiert ausgerichtet sind und Unternehmen, die gesellschaftliche Leistungsaufträge erfüllen und über keine Gewinnerorientierung verfügen. Sozialmedizinische Institutionen wie APH oder soziale Einrichtungen übernehmen gesellschaftliche Aufgaben. Sie können nicht tel quel mit Unternehmen der Privatwirtschaft verglichen werden. Oftmals sind Gemeinden an der Finanzierung dieser Einrichtungen direkt oder indirekt beteiligt. Eine zusätzliche Unterstützung in Notlagen können die Gemeinden in vielen Fällen nicht stemmen. Während der Covid-Pandemie hatten pflegerische und soziale Einrichtungen mit Mehrkosten bzw. Ertragsausfällen zu kämpfen. Unternehmen der Arbeitsintegration wurde verschiedentlich der Zugang zur Kurzarbeitsentschädigung verweigert mit der Begründung, dass diese kein unternehmerisches Risiko tragen würden und die staatlichen Ebenen mit allfälligen Zuschüssen Ertragsausfällen ausgleichen würden. Erst nach gerichtlicher Beurteilung konnte diese Sichtweise korrigiert werden.

Die Möglichkeit, Finanzhilfen beantragen zu können, sollte auch nicht gewinnorientierten Unternehmen mit einem gesellschaftlichen Auftrag, an denen staatliche Ebenen eine Beteiligung halten, offenstehen, falls die staatlichen Ebenen ausserstande sind, mit Zuschüssen die Aufrechterhaltung des Betriebs zu garantieren.

Art. 70a Abs. 2 Ve-EpG neu:

«Gewinnorientierten Unternehmen, an deren Kapital Bund, Kantone oder Gemeinden zu insgesamt mehr als 10 Prozent direkt oder indirekt beteiligt sind, werden keine Finanzhilfen ausgerichtet. (...)»

Nicht nur Ertragsausfälle schlugen zu Buche, sondern oft waren auch Mehraufwendungen notwendig, die aufgrund pandemiebedingter Vorgaben erforderlich wurden. Mehraufwendungen wurden aber nur in den wenigsten Fällen anerkannt und finanziert. Der Hinweis in den Erläuterungen (S.33), dass je nach Art und Dauer der Krise weitergehende staatliche Finanzhilfen, auch in Form von nicht rückzahlbaren Hilfen, nötig werden könnten, ist hervorzuheben. Ausschliesslich für diesen Fall sollte die Möglichkeit bestehen, Liquiditätshilfen rasch über den Verordnungsweg zu beschliessen und nachgelagert auf dem Weg der dringlichen Gesetzgebung zu regeln. Für diesen ausserordentlichen Fall sollte der skizzierte Handlungsspielraum für den Bundesrat bestehen. Zusammengefasst lässt sich aber festhalten: Aufbauend auf dem «Erfahrungsfall» Covid-Pandemie erachtet ARTISET eine ex-ante Regelung als Grundsatz für Finanzhilfen an Unternehmen in Form von ganz oder teilweise verbürgten Bankkrediten als legitimere Form an als eine Regelung über befristetes Notrecht, die dem Bundesrat zwar freie Hand für eine Regelung verschafft, aber demokratiepolitisch eher schwer zu verdauen ist.

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

ARTISET teilt die in den Art. 74 – 74c, 74e – 74h Ve-EpG formulierten Regelungen zur Übernahme der Kosten für die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern.

Dabei möchte ARTISET die in den Erläuterungen zu Art. 74 Ve-EpG auf S.100 vorgelegte Definition, welche Personengruppen unter dem Begriff subsummiert werden, nochmals hervorheben. Der freie Verkehr von Arbeitnehmer:innen in den Grenzregionen, insbesondere für Personen, die in Pflege und Betreuung tätig sind, wird im Dokument bereits weiter oben behandelt. Ihre explizite Erwähnung in der Definition von Bevölkerung ist aber folgerichtig:

«Unter «Bevölkerung» sind alle Personen zu verstehen, die mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllen: (1) Sie wohnen in der Schweiz/haben hier ihren gewöhnlichen Aufenthalt. (2) Sie arbeiten in der

ARTISET

Schweiz (einschliesslich Grenzgängerinnen und Grenzgänger, Personen mit Vorrechten und Immunitäten). (3) Sie sind gemäss KVG versichert.»

Abs. 3 in Art. 74a Ve-EpG (*Kosten für die Abgabe von Impfstoffen*) ist zu begrüssen, wenn durch die Übernahme der Kosten durch den Bund die Teilnahme an Impfungen gefördert wird, die indirekt dem Schutz besonders gefährdeter Personen dient.

Art. 74d Ve-EpG zur Übernahme der Kosten diagnostischer Analysen (Tests) erachtet ARTISET als einen Fortschritt, der aus den Erfahrungen der Covid-Pandemie Sinn macht. In den Erläuterungen wird darauf hingewiesen: «Die Kosten für solche Tests werden nicht von der OKP getragen. Denn die OKP übernimmt ausschliesslich die Kosten für Tests, die bei einem symptomatischen Krankheitsverdacht der Diagnose dienen (Art. 25 KVG) sowie für Tests, die Krankheiten bei Personen früh erkennen lassen, die in erhöhtem Masse durch die Krankheit gefährdet sind – auch wenn sie noch keine Symptome haben (Art. 26 KVG).» (Erläuterungen, S. 107). Mit Art. 74d Ve-EpG wird eine Regelungslücke geschlossen, die für die Bekämpfung einer Epidemie einen entscheidenden Faktor darstellt. Gerade für die Disposition des Personaleinsatzes in Pflege und Betreuung und zum Schutz von vulnerablen Personen waren die Tests in der Covid-Pandemie ein entscheidendes Instrument. Dass neben der Anwendung bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auch die Kosten von Tests im Rahmen von nationalen Programmen nach Art. 5 Ve-EpG mit dem Ziel der Elimination einer übertragbaren Krankheit übernommen werden, stellt eine sinnvolle Ausdehnung dar. Einzig die «Kann-Formulierung» bedarf einer leichten Verstärkung. Hier sollte eine affirmativere Formulierung zur Sicherstellung der Übernahme der Testkosten platziert werden. Bei den Art. 74, 74a-c Ve-EpG folgt der Vorentwurf einer klaren Zuordnung zur Übernahme der Kosten. Es ist nicht ersichtlich, weshalb in Art. 74d von dieser klaren Zuordnung abgewichen werden soll.

Art. 74d Ve-EpG neu:

«Der Bund *trägt* die Kosten von diagnostischen Analysen in folgenden Fällen, soweit sie nicht von einer Sozialversicherung übernommen werden (...).»

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

Keine Bemerkungen

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Keine Bemerkungen

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

Keine Bemerkungen

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

Tendenziell ein Ja, wenn das Contact Tracing so effektiv ist, dass damit weitergehende Massnahmen vermieden werden können.

4. Weitere Rückmeldungen

Zur Verwendung der Begriffe Epidemie und Pandemie. Mit Covid hat sich gezeigt, dass die regional begrenzte Ausdehnung von übertragbaren Krankheitserregern sich schnell zu einer globalen Ausbreitung führen kann. Der Name EpG fokussiert auf eine lokal begrenzte Ausbreitung einer Krankheit. Um Unklarheiten vorzubeugen und den Geltungsbereich dieses Gesetzes zu unterstreichen, könnte im Titel des Gesetzes eine Erweiterung vorgenommen werden, sinngemäss: *Epidemien- und Pandemien-Gesetz*

Die Begrifflichkeit «öffentliche und private Institutionen des Gesundheitswesens» bedarf einer genaueren Definition, was darunter zu verstehen ist. Aktuell ist die Spannweite des Begriffs etwas weit gefasst und schafft eher Verwirrung z.B. im Bereich der Überwachung des Abwassers (Art. 11 Abs. 3 Ve-EpG).