



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
Abkürzung:	vsao
Adresse:	Bollwerk 10, 3001 Bern
Kontaktperson:	Philipp Thüler
Telefon:	031 350 44 82
E-Mail:	thueler@vsao.ch
Datum:	22.03.2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:	FMH

Sehr geehrte Damen und Herren

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

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

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

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

Wichtige Hinweise:

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



Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!

Gliederung

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



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
<p>Erläuterung:</p> <p>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden. Der vsao bedankt sich für die Möglichkeit, zur vorliegenden Revisionsvorlage Stellung beziehen zu können.</p> <p>Anlass zur Revision des EpG war die Pandemie, auf der Basis der in dieser Zeit gewonnenen Erfahrung werden Anpassungen vorgeschlagen, zu denen der vsao wie folgt Stellung bezieht (es ist jedoch festzuhalten, dass aufgrund der kurzen Latenz zwischen dem Ende der Pandemie und dem Beginn der Revision die Evaluationen der Pandemie auf nationaler und kantonaler Ebene zurzeit noch nicht abgeschlossen sind):</p> <p>Antibiotikaresistenzen</p> <p>Der vsao erachtet die Verortung von Massnahmen zum Monitoring und zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen als wichtig, jedoch falsch verortet im Epidemiengesetz und beantragt deshalb die Streichung der entsprechenden Artikel.</p> <p>Epidemien sind zeitlich und örtlich begrenzte Phänomene, denen mit spezifischen (auch im bisherigen Epidemiengesetz bereits aufgeführten) Strategien begegnet werden muss. Bei Antibiotikaresistenzen handelt es sich wissenschaftlich gesehen um eine völlig andere Herausforderung. Sie erfordert eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit Lösungsansätzen, welche ihre Wirkung ausserhalb von Epidemien und Pandemien erzielen müssen. Das Epidemiengesetz stellt dafür das falsche Gefäss dar. Es geht vielmehr darum, dass günstige Rahmenbedingungen (u.a. Point of Care-/Praxis-Labor) in der Diagnostik erhalten bleiben, respektive die diagnostischen Möglichkeiten dem aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst werden können. Nur so kann die Schweiz, namentlich die Deutschschweiz (sie hat gemäss Anresis die tiefsten Antibiotikaverschreibungsraten in Europa) ihren gegenwärtigen Spitzenplatz behalten. Die entsprechende ärztliche Expertise ist grundsätzlich und frühzeitig einzubeziehen.</p> <p>Die Meldungen des Antibiotikaverbrauchs und die Massnahmen zur Verhütung von Resistenzen erfordern insbesondere ausserhalb der seltenen Zeiten von Epidemien kontinuierliche Aufmerksamkeit. Als relevantes Problem beschränkt sich die Antibiotikaresistenz auf den stationären Bereich in der Schweiz. Gemäss Studienlage ist ein Grossteil der multiresistenten Bakterien importiert, insbesondere von Patientinnen und Patienten, die sich in Problemländern aufgehalten haben. Zur erfolgreichen Bekämpfung brauchen deshalb Spitäler ausreichende personelle, räumliche und finanzielle Ressourcen. Die Resistenzentwicklung betrifft übrigens nicht nur Bakterien, sondern auch Mikroorganismen generell (Viren, Pilze, Bakterien und Parasiten) und muss gesondert angegangen werden unter adäquatem und rechtzeitigem Einbezug der ärztlichen Expertise.</p>			



Spezifische Anforderungen an die ärztliche Fortbildung zur Antibiotikaverschreibung, welche mit Sanktionen im Gesetz verankert werden, erübrigen sich auf der Basis der Fakten: Die Schweiz ist nach den Niederlanden das Land in Europa, das am wenigsten Antibiotika verwendet. Der Grund für diese Spitzenleistung liegt in der geleisteten Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzteschaft. Sowohl die FMH als auch das SIWF und die Fachgesellschaften engagieren sich kontinuierlich in allen Programmen, in welchen Antibiotika / Antibiotikaresistenzen thematisiert werden. Sie sind Teil von StAR und Mitglieder des Round Table Antibiotika.

Für die Sicherung der ärztlichen Grundversorgung ist essentiell, dass der administrative Zusatzaufwand ohne Nutzen und Strafandrohungen ohne Faktenbasis vermieden werden, um die Motivation für die Berufsausübung hoch zu halten.

Grundsätzliche Diskrepanzen

Die ambulante Grundversorgung, die an der Basis der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung steht, die auch in einer epidemischen Situation die ersten Kontakte zu Infizierten und Erkrankten sicherstellt, ist weder erwähnt noch berücksichtigt. Dabei handelt es sich nicht nur um Haus- und Kinderärztinnen, die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung, sondern auch beispielsweise um die ambulante Pflege.

Es muss geklärt und sichergestellt werden, dass in speziellen Situationen die Versorgung in allen Dimensionen funktional bleibt (die Berücksichtigung der psychischen Gesundheit muss bei der Einsetzung von Massnahmen ebenfalls gewahrt werden). Die Covid19-Pandemie hat gezeigt, dass gerade diese den Spitälern vorgeschaltete Versorgung eminent wichtig ist und dazu beitragen kann und muss, dass das gesamte System nicht dekompenziert. Die erste Triage, verbunden mit dem Schutz der Bevölkerung, wurde in haus- und kinderärztlichen Praxen durchgeführt, die Information von besonders gefährdeten Personen sowie deren adäquate Versorgung geschah dort, und last but not least waren die Praxen wie auch die Apotheken für die Durchführung der Impfungen essentiell. In der ganzen Vorlage werden zwar verschiedene Pflichten aufgelistet, eine frühzeitige Einbindung oder Unterstützung fehlt jedoch.

Weitere Bemerkungen

Entlang der Revision wird das Gesetz eng und detailliert gefasst (Mikroregulation), anstatt den grundsätzlichen Rahmen festzulegen, und die Details zur Umsetzung flexibler und situationsgerecht in der Verordnung zu klären.

Die Kriterien und Prozesse, wie und wann eine besondere Lage eingeführt wird, sind im Vorschlag zum neuen EpG klar und differenziert. Hingegen fehlen Kriterien zum Ausstieg aus ausserordentlichen und besonderen Lagen.

Die vorliegende Vernehmlassung räumt der medizinischen Wissenschaft nicht den Platz ein, welchen sie einnehmen sollte, bzw. einnehmen muss. Die Pandemie hat gezeigt, dass es einer zentralen Kommunikationsstruktur bedarf, die transparent über den aktuellen medizinischen Wissensstand informiert. Zum dreistufigen Lagemodell ist für die Kompetenzzuteilung die medizinische Fachexpertise unabdingbar. Insbesondere was die Abgrenzung von der normalen zur besonderen Lage betrifft, sind die konkreten Vorbereitungsmaßnahmen unter Einbezug der medizinischen Fachexpertise zu treffen.



Der interdisziplinäre Dialog zwischen den politischen Entscheidungsträgern und der medizinischen Wissenschaft, welche einem permanenten Prozess unterliegt, ist für die Umsetzung des dreistufigen Lagemodells in das Gesetz aufzunehmen. Interdisziplinäre Ansätze sind ein zentrales Element, um Epidemien bewältigen zu können.

Zu den Ausführungen des erläuternden Berichts, Seite 24 «Um den Prozess des Übergangs von der normalen in die besondere Lage und umgekehrt präziser zu regeln, wird eine förmliche Feststellung des Lagewechsels durch den Bundesrat vorgesehen, welche nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen erfolgen soll». Der Bundesrat muss gemäss der Vernehmlassungsvorlage den Lagewechsel förmlich feststellen, aber dies sollte ebenso unter Einbezug der medizinischen Wissenschaft erfolgen. Der Satz im Erläuternden Bericht S. 39 bei Art. 6a Besondere Lage: Vorbereitung «Ebenso muss der Einbezug der Wissenschaft geklärt werden.....». Hier ist zu präzisieren, dass die medizinische Wissenschaft den politischen Entscheidungsträgern auf Grund ihrer wissenschaftlichen Erkenntnissen Empfehlungen gibt und Handlungsempfehlungen auf der Basis von interdisziplinärer Fachexpertise zu formulieren sind. Der vsao fordert den Einbezug der medizinischen Wissenschaft in das Krisenmanagement.

Mit den Worten des Bundesgerichts: «Angesichts der Natur der drohenden Gefahren und der fehlenden Vorhersehbarkeit der geeigneten Massnahmen ist ein gewisser Ermessensspielraum der vollziehenden Behörden im Bereich der Epidemienbekämpfung aber unvermeidlich und verfassungsrechtlich zulässig (vorne E. 3.1.2): Bei neu auftretenden Infektionskrankheiten besteht typischerweise eine hohe Unsicherheit über Ursachen, Folgen und geeignete Bekämpfungsmassnahmen (BGE 131 II 670 E. 2.3). Die zu treffenden Massnahmen können daher nicht im Voraus mit Bestimmtheit gesetzlich festgelegt werden, sondern müssen aufgrund des jeweils aktuellen, in der Regel unvollständigen Kenntnisstandes getroffen werden» (BGE 147 I 478). Die vom Bundesgericht angesprochenen «zu treffenden Massnahmen» sind daher unter Einbezug der medizinischen Wissenschaft zu formulieren. Ebenso bedarf es einer nationalen und internationalen Vernetzung der Wissenschaften, um zukünftig Pandemien bewältigen zu können.

Um einer Überlastung der Gesundheitsversorgung vorzubeugen, fordert der vsao auch eine Pflicht zur Anhörung der betroffenen Berufsgruppen des Gesundheitswesens bzw. ihrer Verbände.

Digitalisierung

Es ist darauf zu achten, dass das Once-Only-Prinzip stringent umgesetzt wird. d.h. dass Ärztinnen und Ärzte keine mehrfachen Datenlieferungen durchführen müssen. Das Meldesystem darf zudem keine Holschuld darstellen und muss so ausgestaltet werden, dass die Meldepflichtigen über einen präferierten Kommunikationskanal informiert werden.

Zur Datenbearbeitung mit Bezug auf die gesamte Vernehmlassungsvorlage ist auf den Art. 5 Abs. 2 BV verankerten Grundsatz der Verhältnismässigkeit der Datenbearbeitung hinzuweisen. Demnach eine Datenbearbeitung verhältnismässig ist, "wenn die bearbeiteten Daten geeignet sind, den verfolgten Zweck zu erreichen, und dabei nur Daten bearbeitet werden, die hierzu auch erforderlich sind" (Baeriswyl/Pärli/Blonski (Hrsg.), Stämpflis Handkommentar zum DSG, Art. 6).



--

2. Beurteilung der einzelnen, im EpG geänderten Artikel

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

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

Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

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

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a		
6		



6a		
6b		
6c	<p>1 Um einer Überlastung der Gesundheitsversorgung möglichst vorzubeugen, fordert der vsao, dass nicht nur die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen angehört werden, sondern auch die betroffenen Berufsverbände des Gesundheitswesens.</p> <p>1 b. Eine besondere Lage rechtfertigt in keinster Weise, dass Fachpersonen gezwungen werden können, Impfungen durchzuführen. Vielmehr sollen die Gesundheitsfachpersonen unterstützt werden in ihren Bemühungen, möglichst viele Menschen zu impfen.</p>	<p>1 ...nach Anhörung der Kantone, der zuständigen parlamentarischen Kommissionen und der betroffenen Berufsverbände des Gesundheitswesens...</p> <p>1 b. statt "verpflichten" "unterstützen"</p>
6d		
8	<p>Abs. 1: Da in der Vergangenheit, Pandemieszenarien nicht explizit in den Plänen und Übungen berücksichtigt wurden, ist dies zu präzisieren.</p> <p>Abs. 4: Mindest-Zyklus für Übungen alle drei Jahre ist zu ergänzen.</p>	<p>Art. 8 Abs. 1 VE-EpG: ... Sie erarbeiten zu diesem Zweck Vorbereitungs- und Bewältigungspläne, die Pandemieszenarien berücksichtigen.</p> <p>Art. 8 Abs. 4 VE-EpG: Sie führen mindestens alle drei Jahre gemeinsam Übungen durch, um zu gewährleisten, dass die Pläne bei einem Ereignis umsetzbar sind. Die politische Ebene und die Wissenschaft sind Teil der Übungen.</p>
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Alle verfügbare Evidenz macht deutlich, dass Übungen dazu beitragen, dass in der Krise relevante Prozesse eingespielt und Personen mit Schlüsselfunktionen identifiziert sind. Die Präzisierung der Vorbereitungsmaßnahmen gemäss Art. 8 VE-EpG ist begrüssenswert, setzt die Erkenntnisse der Evaluationen bzgl. Krisenmanagement jedoch zu wenig um: Die nationalen und kantonalen Evaluationen stellen eindeutige Defizite bei der Krisenvorbereitung fest. Pandemien wurden nicht explizit geübt: "Die identifizierten Probleme weisen darauf hin, dass eine mangelhafte Krisenvorbereitung und ein teilweise ungenügendes Krisenmanagement die Effektivität und Effizienz des Handelns zum Teil erheblich beeinträchtigt haben" (Zitat aus Evaluation Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021 zhd. des BAG). Teilweise waren gerade kleinere Kantone nicht genügend auf das Szenario einer Pandemie vorbereitet. Pandemiepläne fehlten. Dies betrifft die rechtlichen Grundlagen, Krisenkonzepte und den Umgang mit Krisenübungen. Auf kantonaler Ebene sollten deshalb der medizinischer Sektor /</p>		



kant. Ärztgesellschaften in allfällige Übungs-Szenarien oder entsprechende Gremien mit einbezogen werden.

Übungen sollten sowohl die fachliche als auch die politische Ebene berücksichtigen (sh. Evaluation Krisenmanagements des Kt. GR in der Coronavirus-Pandemie).

Gemäss den internationalen Gesundheitsvorschriften von 2005 werden Krisenübungen mindestens alle zwei Jahre empfohlen.

Die Vorbereitungs- und Bewältigungspläne sind risikobasiert zu gestalten. Es wäre unangemessen, die COVID-19-Pandemie als alleinigen Massstab für die künftigen Pläne zu verwenden. Künftige Pläne können sich an den Kantonen Thurgau oder Baselland orientieren, die Pläne erarbeitet haben, welche anhand einer Risikomatrix und eines Kategorienkatalogs für verschiedene Pathogene ansatzweise risikobasiert ist. Unbeabsichtigt oder beabsichtigt eingeführte Erreger mit Pandemiecharakter sind als Szenarien in die Vorbereitungs- und Bewältigungspläne zu integrieren. Durch die Strategieplanung gemäss Risikomodellierung wird ein breites Spektrum von Szenarien berücksichtigt und das Risiko, durch eine ganz anders als erwartete Pandemie überrascht zu werden, minimiert.

Die Umsetzung mehrjähriger, wiederkehrende Übungsprogramme mind. alle drei Jahre ist sicherzustellen und gesetzlich zu verankern. Gewisse Kantone, beispielsweise Luzern, kennen fixe, periodische Übungsprogramme. Zukünftige Übungen sollen auf Pandemie-Szenarien basieren sowie die COVID-19-Erfahrungen und internationale Aspekte der Krisenbewältigung/-koordination berücksichtigen.

Zu berücksichtigen ist, dass Pläne und insbesondere deren Umsetzung Vorhalteleistungen bei den Akteuren beinhalten, die zu finanzieren sind. Die fehlende Finanzierung war ein Hauptgrund, weshalb massive Probleme zu Beginn der Pandemie auftraten.

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	Abs. 2: Der Verbrauch antimikrobieller Substanzen hat keinen Zusammenhang mit epidemischen Vorgängen, und ist in diesem Gesetz falsch verortet. Abs. 2: Überwachungssysteme mit klinisch und umweltbasiert ergänzen, um kontinuierliches Abwassermonitoring gesetzlich zu verankern.	Abs. 2: "und des Verbrauchs antimikrobieller Substanzen" streichen



	<p>Abs. 3: Der Artikel soll Abwasser weiterhin erwähnen und um "Abwasser sowie weitere umweltbasierte Überwachung" erweitert werden. Es ist wahrscheinlich, dass künftig weitere Technologien zur Verfügung stehen, die über Abwasser hinausgehen (z.B. Überwachung der Luft). Technologieoffene Formulierung anstreben.</p> <p>Zusätzlicher Abs. 5 ergänzen, um künftig pathogenagnostische Ansätze explizit zu fördern.</p> <p>Zusätzlicher Abs. 6 ergänzen, um die Transparenz bzgl. der epidemiologischen Lage weiter zu fördern. Die Daten müssen verfügbar sein.</p>	<p>Abs. 3: statt "Überwachung des Abwassers" "umweltbasierte Überwachung"</p> <p>Art. 11 Abs. 2 VE-EpG: Es betreibt in Zusammenarbeit mit weiteren Bundesstellen und den zuständigen kantonalen Stellen klinische und umweltbasierte Systeme zur Überwachung von übertragbaren Krankheiten und des Verbrauchs antimikrobieller Substanzen. Es sorgt für die Gewährleistung der Koordination mit internationalen Systemen.</p>
12	<p>Die Ausführungsbestimmungen zum Epidemiengesetz müssen im Sinne der Datensparsamkeit konkretisiert werden.</p> <p>Das nationale Informationssystem nach Art. 60 soll den Bedürfnissen der Kantone besser dienen. Sie verfügen demnach über eine Datenschnittstelle. Insofern ist nicht klar, warum die Meldepflichtigen dem BAG und den Kantonen melden müssen. Wenn die Meldewege vereinfacht werden sollen, wird ein "SPOC" benötigt, in dem die weiteren Meldewege bestimmt werden. Gleiches gilt auch für das Informationssystem "Genom-Analysen".</p>	
12a		
13		
13a	<p>Der gesamte Artikel ist sachfremd. Der Verbrauch von antimikrobiellen Substanzen hat nichts mit einer Epidemie zu tun, und hat auch keinen Einfluss auf die Bekämpfung einer Epidemie.</p> <p>2 Die Meldung über die Krankenversicherer kommt in jedem Fall zu spät, da sie erst über die Abrechnung von der Verwendung solcher Substanzen erfahren, meist Monate nach der Abgabe. Solche undifferenzierten Kontrollen sind generell abzulehnen.</p> <p>3 Neue Substanzen und Reserveantibiotika werden in der ambulanten Praxis nicht verwendet. Die Einschränkung der Abgabe geschieht hier sinnvollerweise</p>	<p>Der gesamte Artikel 13a ist zu streichen, Abs. 1 (Meldungen des Verbrauchs antimikrobieller Substanzen durch die Spitäler, kann auf andere Art organisiert werden, z.B. durch Anresis/Swissnoso). Alternativ sollte festgehalten werden (und das würde in ein EpG passen): Der Bundesrat stellt die Versorgung der Bevölkerung mit antimikrobiellen Substanzen</p>



	<p>über eine Limitation in der SL, und nicht in einem Artikel, der administrativen Zusatzaufwand ohne Nutzen generiert.</p> <p>4 Unnötig, da eine solche Erhebung keinen Effekt hat</p> <p>5 Eine undifferenzierte Erhebung, die ausser administrativen Aufwänden und dann (wegen der mangelhafter Grundlagen) falschen Interpretationen nichts bringen wird. Für jede abgebende Stelle müssten differenzierte Angaben zum Patientengut und zur Art der Praxis bestehen, um eine sinnvolle Analyse durchführen zu können. Das kann mittels Stichprobenanalysen geschehen, jedoch nicht mit einer solchen Vollerhebung. Seit mehreren Jahren wird dieser Aufwand schon von allen Sentinella-Ärzten (Erfassung aller abgegebenen Antibiotika mit Indikation) geleistet. Diese Daten können evaluiert, validiert und publiziert werden.</p>	<p>sicher, in Zusammenarbeit mit den Kantonen und der pharmazeutischen Industrie.</p>
15		
15a	<p>Teilweise einverstanden: Abs. 1 - kontinuierlich ergänzen, um die Grundlage für die routinemässige Sequenzierung von Erregern mit grösserem Ausbruchspotenzial zu gewährleisten.</p>	<p>Art. 15a Abs. 1 VE-EpG: ... für die kontinuierliche genetische Sequenzierung bestimmter Krankheitserreger, ...</p>
15b		
16	<p>Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe e–g sowie 3–5</p> <p>Mit dem 2016 in Kraft getretenen EpG wurden alle Laboratorien, die im Humanbereich mikrobiologische Untersuchungen zur Erkennung von übertragbaren Krankheiten – sei dies zu diagnostischen oder zu epidemiologischen Zwecken – durchführen, einer obligatorischen Bewilligungspflicht durch das Schweizerische Heilmittelinstitut (Swissmedic) sowie deren Aufsicht unterstellt (vgl. Abs. 1).</p>	
17		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Grundsätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Der Verbrauch antimikrobieller Substanzen hat keinerlei Zusammenhang mit epidemischen Vorgängen, und ist in diesem Gesetz am falschen Ort - 3 Die Überwachung des Abwassers ist zu eng gefasst, da nicht bekannt ist, auf welchem Weg der nächste Erreger, der eine Epidemie oder Pandemie auslöst, übertragen wird. Entsprechend ist eine andere Formulierung zu wählen. 		



Im Sinne der Institutionalisierung des Abwassermonitorings während der normalen Lage, ist dieses gesetzlich noch klarer zu verankern. Künftig ist eine pathogen-agnostische Früherkennung und Überwachung anzustreben. Investitionen in die Früherkennung und Überwachung von Krankheitserregern in der Schweiz lohnen sich. Jeder investierte Franken erzielt, je nach Schweregrad einer Pandemie, einen Nutzen von 4 bis 129 Franken.

Der vsao begrüsst die Präzisierung der Überwachungssysteme gemäss Art. 11 VE-EpG und der genetischen Sequenzierung gemäss Art. 15a VE-EpG. Insbesondere die explizite Aufführung des Abwassermonitorings, der veterinären Surveillance und der Flughäfen ist zielführend. Weitere Erreger mit grösserem Ausbruchspotenzial zukünftig zum Schutz der öffentlichen Gesundheit routinemässig in einem bestimmten Umfang zu sequenzieren, ist begrüssenswert. Art. 15a VE-EpG kann diesbezüglich klarer formuliert werden.

Zudem stützt der vsao ausdrücklich die Weiterführung des für die Praxis sehr nützlichen und zweckdienlichen Programms ANRESIS, dessen Finanzierung jedoch zwingend auf lange Frist zu sichern ist.

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19	Der ganze Artikel ist im EpG sachfremd. Die Verhütung von Resistenzen ist sicher wichtig, geschieht aber nicht während einer Epidemie, sondern unabhängig davon. Zweckmässig wäre es Swisnoso und Anresis ausreichend und nachhaltig zu finanzieren und zu unterstützen. 2 fehlende Faktenbasis: Die Fortbildungspflicht besteht schon seit Jahren. Sie wird wahrgenommen und von den Fachgesellschaften überwacht. 95% der verschreibenden Ärztinnen und Ärzte sind über die Substanzen, die sie abgeben und rezeptieren, auf dem neuesten Stand, und gehen sorgfältig damit um. Beleg dafür ist die Tatsache, dass die Schweiz nach den Niederlanden in Europa am wenigsten Antibiotika	1 streichen 2 streichen 3 streichen 4 streichen



	<p>abgibt. Zudem sind in den Praxen der Hausärztinnen und Kinderärztinnen resistente Erreger selten, sie beschränken sich im Wesentlichen auf den stationären Sektor (Spitäler).</p> <p>Die Ärzteschaft hält sich grundsätzlich gemäss Art. 9 der FBO (Fortbildungsordnung) auf dem neusten Wissensstand und die für die Inhalte verantwortlichen Fachgesellschaften tragen der Thematik Rechnung bei der Ausgestaltung der regelmässig durchgeführten Fortbildungen und FB-Programme.</p> <p>3 Eine vorgesehene Sanktionierung, aufgrund fehlender gesetzlich verordneter Antibiotikafortbildung (Art. 40, Buchstabe b MedbG) die in Art. 43 a-c MedbG aufgelisteten Sanktionsmassnahmen (Verwarnung, Verweis oder Busse bis CHF 20'000.-) vorzusehen, ist nicht faktenbasiert, unverhältnismässig und kontraproduktiv.</p>	
19a	<p>Eine Festschreibung von obligatorischen Fortbildungspflichten der Ärzteschaft mit spezifischen Inhalten in einem Spezialgesetz wie dem Epidemiengesetz ist weder sach- noch stufengerecht und deshalb ersatzlos zu streichen. Sie entspricht einer dysfunktionalen Mikroregulierung, welche weder die erworbene Fachexpertise noch die Dynamik und Kohärenz einer integrativen Fortbildungspflicht mit kontinuierlicher Pflege berücksichtigt.</p>	ersatzlos streichen
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20		



21	<p>1 d. Am meisten Impfungen, und zwar mit riesigem Abstand, werden in kinder- und hausärztlichen Praxen appliziert. Entsprechend müssen nebst den Apotheken in hohem Masse diese Praxen unterstützt werden. Gerade die Covid-Impfungen wurden den Risikopatientinnen sehr häufig in ihren hausärztlichen Praxen verabreicht.</p> <p>1 d. Die angemessene Finanzierung der erbrachten Leistungen und des zusätzlichen Aufwands. Als Beispiel sei hier der Tarif für Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte für die Covid-Impfung während der Pandemie genannt, der eine Herausforderung darstellte.</p>	<p>1 d. Impfungen in haus- und kinderärztlichen Praxen sowie Apotheken unterstützen.</p> <p>1 d. Die angemessene Finanzierung der erbrachten Leistungen und des zusätzlichen Aufwands.</p>
21a	<p>2 Nicht in jedem Fall machen zusätzliche, neue Infrastrukturen Sinn. Neben den Impfzentren, die hier angesprochen werden, sollten auch bestehende Infrastrukturen wie hausärztliche Praxen, Gruppenpraxen, Permanenzen Teil dieses niederschweligen Zugangs werden, und entsprechend unterstützt werden.</p>	<p>2 Sie organisieren die notwendige Infrastruktur...</p>
24	<p>4 Durchimpfungsmonitoring: Dieser Absatz kann schon allein aus Gründen des statistischen Beitrags bzw. dem negativen Kosten-/Nutzenverhältnis (hinreichende Aufklärung) gestrichen werden. Für anonymisierte Daten braucht es keine Einwilligung. Zudem ist das elektronische Patientendossier nicht explizit in einem Gesetz aufzuführen.</p>	<p>ersatzlos streichen</p>
24a		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:</p>		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
<p>Vollständig einverstanden</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p><input type="checkbox"/></p>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33		



37a		ersatzlos streichen
40		
40a		
40b		
41		
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44	<p>Nicht einverstanden:</p> <p>Nationale Erhebung und Berichterstattung über den aktuellen Bestand der wichtigen medizinischen Güter gesetzlich ergänzen.</p> <p>Die Bevorratung von wichtigen medizinischen Gütern sollte sich an internationalen Empfehlungen ausrichten.</p> <p>Vorschlag: Die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern ist in einer ergänzenden Verordnung zu präzisieren.</p> <p>Zur Vorhalteleistungen in Bezug auf die Lagerhaltung hält der vsao fest, dass es sich hier nicht nur um Herausforderungen der Lagerhaltung handelt, sondern um deren kontinuierliche Bewirtschaftung. Eine statische Lagerhaltung mit Verfall und Ersatz wird allein schon wegen der fehlenden Wirtschaftlichkeit qualitativ ungenügend unterhalten. Zudem sind in den kleinen Einheiten (Praxen) dazu zusätzliche Flächen notwendig, welche finanzielle Fixkosten beinhalten, die nicht abgegolten sind. Eine zukunftsfähige schweizweite</p>	<p>Neuer Abs. 8 VE-EpG: Er erhebt in Koordination mit den Kantonen regelmässig den aktuellen Bestand der wichtigen medizinischen Güter und berichtet öffentlich über den Bestand.</p> <p>Neuer Abs. 9 VE-EpG: Er orientiert sich bezüglich Bevorratung an internationalen Empfehlungen.</p>



	<p>Lagerbewirtschaftung müsste deshalb logistisch neu gedacht werden.</p> <p>Die Kosten zur verpflichtenden Vorratshaltung müssen entsprechend entschädigt werden.</p>	
44a	<p>2 a. Die Meldung an eine Bundesstelle macht wenig Sinn, solange nicht klar ist, was damit geschehen soll. Gerade die Covid19-Pandemie hat gezeigt, dass der Austausch auf einer gemeinsamen Plattform sehr viel effizienter ist als solche Meldungen. Das Gleiche gilt für 2 b. und 2 c., eine simple Meldung ist nicht zielführend. Weder Betten noch beispielsweise Beatmungsgeräte alleine sind von Nutzen, wenn das entsprechend geschulte Personal fehlt.</p> <p>Sinnvoller wäre der Aufbau einer Austauschplattform für beispielsweise Spitäler, um sich gegenseitig aushelfen zu können. Hierbei ist eine Unterteilung in Betten, Geräte und Personal nicht sinnvoll, Kapazitäten müssten gesamthaft deklariert werden können.</p> <p>Dies kann nur unter medizinischer Leitung sowie an den Orten der Knappheit erfolgen.</p>	<p>2 Der Bundesrat unterstützt die Bildung einer Austauschplattform, in der die Kapazitäten der Spitäler zur gemeinschaftlichen Behebung von Engpässen organisiert wird.</p>
44b		
44c	<p>3. Sofern einzelne Kantone für Patientinnen und Patienten anderer Kantone Kapazitäten bereitstellen oder vorhalten, braucht es entsprechende interkantonale Ausgleichszahlungen.</p> <p>Sollte der Bund (anstatt die Kantone) Leistungen anordnen, muss klargestellt sein, dass bzw. inwieweit sich der Bund beteiligt. Der Bund soll die durch seine Anordnung entstehenden Zusatzkosten übernehmen müssen.</p>	
44d	<p>2. Sofern einzelne Kantone für andere Kantone Kapazitäten schaffen oder vorhalten, indem sie nicht dringliche Untersuchungen und Behandlungen absagen oder verschieben, braucht es entsprechende interkantonale Ausgleichszahlungen für den erfolgten Erlösausfall.</p>	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Impfungen sind eine zentrale Massnahme zur Vorbeugung und Bewältigung von Epidemien und Pandemien. Der vsao unterstützt Bestrebungen, Impfungen zu fördern - insbesondere Art. 21a und 24 VE-EpG sind zielführend.</p> <p>In Übereinstimmung mit den Covid19-Evaluationen und dem GPK-Bericht gilt es, die Beschaffung, Verteilung und Bevorratung von Schutzmaterialien bzw. wichtigen medizinischen Gütern im EpG</p>		



gesetzlich zu verankern. Wie im erläuternden Bericht erwähnt, wurde bei gewissen Aspekten der Pandemievorbereitung konstatiert, dass sie trotz grundsätzlich klarer Regelungen nicht wie vorgesehen umgesetzt wurden. Dies betraf etwa die Bestimmungen zur Beschaffung und Lagerhaltung von kritischem Material. Der vsao plädiert daher für eine weitere Präzisierung bzgl. kritische medizinische Güter und insb. des Schutzmaterials.

In einer ergänzenden Verordnung über die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern bzw. das Schutzmaterial zur Vorbereitung auf Epidemien und Pandemien ist die Umsetzung weiter zu präzisieren.

Mögliche Inhalte der Verordnung sind: Kompetenzen der verantwortlichen Stellen bzgl. Schutzmaterialien; ob und inwiefern Leistungserbringer zur Vorhaltung von Schutzmaterial verpflichtet werden können; wie ein mögliches Monitoring auf nationaler oder kantonaler Ebene aufzubauen ist; welche Standards und Regelungen für die Lagerung der Schutzmaterialien enthalten sein sollten; wie ein elektronisches Bestellsystem für Schutzmaterial für öffentliche Institutionen oder private Institutionen des Gesundheitswesens aufgebaut werden kann; welche Standards und Produktspezifika die zu lagernden Schutzmaterialien erfüllen müssen, um in einer nächsten Pandemie, die ganz anders als COVID-19 ablaufen und potenziell stärker auftreten könnte, bestmögliche Wirkung zu erreichen.

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 47-49b einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47		
49a		
49b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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



<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		
50a		
51		
51a	<p>Der vsao sieht die Förderung der Forschung, Entwicklung und Herstellung von wichtigen medizinischen Gütern als äusserst wichtig an und unterstützt Bestrebungen für rasche und pragmatische Umsetzungen in diese Richtung.</p> <p>Ebenso erachtet es der vsao als wichtig, dass eine langfristige gesicherte Finanzierungsgrundlage zur Behandlung von postinfektiösen Langzeitfolgen einer Epidemie geschaffen wird.</p>	
52		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		
54		
55		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		
59		
60	<p>Gemäss den Erläuterungen soll das nationale Informationssystem integriert sein in die Meldeprozesse der Klinik- und Praxis-Informationssysteme. An keiner Stelle werden die Datenschnittstellen hierfür geregelt. Es ist nicht davon auszugehen, dass mit Inkrafttreten die Anbieter von Klinik- und Praxis-Informationssystemen bereits Schnittstellen für den Datenaustausch implementiert haben. Es bedarf einer angemessenen Übergangszeit (allenfalls mit Durchführung von Piloten), so dass mit Inkrafttreten die technischen Voraussetzungen vorhanden sind und nicht erst danach.</p> <p>In Abs. 1 Bst. c kann das nationale Informationssystem für die Forschung verwendet werden. Da das Informationssystem besonders schützenswerte, d.h. insbesondere hoch sensible Personendaten enthalten wird, müssen Details zur rechtmässigen Datenbearbeitung (bspw. Anonymisierung, sichere Übermittlung und Verschlüsselung, Zugangsberechtigung) auf Verordnungsstufe geregelt werden, da es sich hier nicht um den Geltungsbereich des HFG handelt.</p>	
60a		
60b		
60c		
60d	<p>2 Bei der Thematik Datenschutz ist zu beachten, dass Schnittstellen nicht nur ein technisches, sondern ebenso ein finanzielles Problem darstellen (Beispiel: für das Datenschutzgesetz belaufen sich die Kosten für</p>	



	"Schnittstellen-Implementation" für eine Praxis auf rund CHF 10'000.-). Die Finanzierung dieser Kosten ist nicht gelöst. 3 d "Daten zum Verbrauch antimikrobieller Substanzen" muss gestrichen werden. Behandlungsdaten sind bei den getroffenen Massnahmen bereits integriert.	3 d ersatzlos streichen
62a		
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i> <input type="checkbox"/>	Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		



70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	Die Leistungserbringer bzw. deren Verbände sind künftig bei der Erarbeitung von spezifischen Vergütungen für Tests oder Impfungen in die Diskussion resp. Verhandlungen aktiv und frühzeitig zu involvieren, damit eine praxistaugliche und kostendeckende Umsetzung und Leistungserbringung gewährleistet werden kann.	
74b		
74c		
74d	Zu regeln ist insbesondere, wie die Preisgestaltung zustande kommt; insbesondere für die Durchführung und für die Auswertung der Tests (inkl. Bekanntgabe der Ergebnisse an die getestete Person); Auch hier ist ein frühzeitiger konkreter Einbezug der Ärzteschaft unabdingbar.	
74e		
74f	Abs. 1 lit. a. Der Hinweis auf die Zahlenstellenregister-Nummer ist unnötig und ist ersatzlos zu streichen. Eine	



	Verankerung von der ZSR-Nummer im Gesetz wird abgelehnt. Lit. b in diesem Artikel reicht aus.	
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
75		
77		
80		
81a		
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
82		



83		
84		
84a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

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

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

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



Erläuterung:

Ein Contact Tracing benötigt eine gesetzliche Grundlage und darf nur befristet zugelassen werden, sofern eine besondere / ausserordentliche Lage dies erfordert und keine anderen technologischen Möglichkeiten zur Verfügung stehen. Der vsao geht davon aus, dass eine entsprechende Formulierung vernehmlasst wird.

5. Weitere Rückmeldungen

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

Wir danken Ihnen herzlich für das Ausfüllen dieses Antwortformulars!