

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

20. März 2024

Teilrevision des Epidemiengesetzes; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt für die Gelegenheit, zum Entwurf der umfassenden Teilrevision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 28. September 2012 (SR 818.101) Stellung nehmen zu können. Er äussert sich wie folgt:

1. Grundsätzliches

Die Revisionsvorlage nimmt mehrheitlich die Erfahrungen und Erkenntnisse der Covid-19-Pandemie auf. Auch für die ordentlichen Aufgaben im Bereich der übertragbaren Krankheiten ausserhalb einer Krise gehen die Anpassungen in die richtige Richtung. Der Regierungsrat beantragt gewisse Anpassungen, die er unten näher ausführt.

2. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Art. 6c Abs. 1 EpG

Der Regierungsrat erachtet es gerade bei Pandemien als wichtig, dass der Bundesrat bereits in der besonderen Lage verstärkt den Lead und die Koordination übernehmen und entsprechende Massnahmen unter Einbezug der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen anordnen kann.

Der Einbezug der Kantone soll über die Regierungsräte der einzelnen Kantone und nicht über die Fachdirektorenkonferenzen (Konferenz der Kantonsregierungen [KdK] oder Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK]) erfolgen, weil dies bei dringlichen Situationen in Pandemien mit einem zusätzlichen zeitlichen und administrativen Aufwand verbunden ist.

Trotz dringlicher Zeitverhältnisse in Pandemien ist aber künftig den Kantonen eine adäquate zeitliche Frist zur Konsultation einzuräumen (nicht nur 24 oder 48 Stunden über die Wochenenden). Trotz gebotener Dringlichkeit benötigen die Kantone für die Analyse der vom Bund vorgeschlagenen Massnahmen sowie insbesondere für die innerkantonale Koordination und gemeinsame Erarbeitung

einer Stellungnahme (inklusive Beschlussfassung durch den Regierungsrat) gewisse zeitliche Ressourcen. Andernfalls findet im Sinne der vorgeschlagenen Norm keine wirkliche Anhörung der Kantone statt.

Zu Art. 13a EpG

Der Regierungsrat ist erstaunt über die Tatsache, dass die Abgabe von Antibiotika in der Veterinär- und Humanmedizin in zwei verschiedenen Gesetzgebungen geregelt werden soll und die Abgabe in Apotheken nicht berücksichtigt wird.

Der Regierungsrat ersucht das Bundesamt für Gesundheit, das Konzept, dass die Abgabe von Antibiotika in der Veterinär- und Humanmedizin in zwei verschiedenen Gesetzgebungen geregelt werden soll, noch einmal zu überdenken und gleiche Themengebiete im gleichen Gesetz abzuhandeln. Dies gilt auch für Art. 19a EpG.

Zu Art. 19a EpG

Der Regierungsrat stellt auch hier sein Erstaunen fest, dass die Thematik Antibiotikaresistenz und ihre Vorbeugung sich allein auf die Humanmedizin beschränkt (siehe Art. 13.a EpG).

Der Regierungsrat unterstützt die Fortbildungspflicht für Ärztinnen respektive Ärzte und Tierärztinnen respektive Tierärzte, die antimikrobielle Substanzen verschreiben. Dies ist essentiell, um das Bewusstsein für die Resistenzentwicklung zu schärfen. Der Regierungsrat empfiehlt eine Kontrolle der Fortbildungen über die Fachgesellschaften.

Um bei Verlegungen den Austausch von Informationen zu Patientinnen oder Patienten mit Resistenzen zwischen den Einrichtungen zu ermöglichen, bietet sich die Verpflichtung von entsprechenden Registereinträgen an. Es soll dies in Art. 19a Abs. 1 Bst. c EpG ergänzt werden.

3. Gesamtbeurteilung

Die Revisionsvorlage nimmt im Sinne eines "Krisengesetzes" mehrheitlich die Erfahrungen und Erkenntnisse der Covid-19-Pandemie auf, die sich teilweise auch mit gesammelten Erkenntnissen des Regierungsrats gemäss kantonalem Covid-19-Reflexionsprozess decken. Auch für die ordentlichen Aufgaben im Bereich der übertragbaren Krankheiten ausserhalb einer Krise ("Alltagsgesetz") gehen die Anpassungen in die richtige Richtung (zum Beispiel bessere Gewichtung der Gefahr durch antimikrobielle Resistenzen und bessere Regelungen zur Versorgung der Bevölkerung mit wichtigen medizinischen Gütern).

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Markus Dieth
Landammann

Joana Filippi
Staatsschreiberin

Beilage

- Antwortformular

Kopie

- revepg@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch



Teilrevision Epidemiengesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Regierungsrat des Kantons Aargau
Abkürzung:	RR AG
Adresse:	Regierungsgebäude 5001 Aarau
Kontaktperson:	Dr. Margarethe Wiedenmann
Telefon:	062 835 44 31
E-Mail:	margarethe.wiedenmann@ag.ch
Datum:	20. März 2024
Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:	Dr. Jakob Walbert

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 \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/vernehmlassung/laufend).

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 Epidemiengesetz 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	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☒	☐	☐

Erläuterung:

Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.

Die Revisionsvorlage nimmt im Sinne eines "Krisengesetzes" mehrheitlich die Erfahrungen und Erkenntnisse von Covid-19 auf, die sich teilweise auch mit gesammelten Erkenntnissen des Regierungsrats des Kantons Aargau (Regierungsrat) gemäss kantonalem Covid-19-Reflexionsprozess decken. Auch für die ordentlichen Aufgaben im Bereich der übertragbaren Krankheiten ausserhalb einer Krise ("Alltagsgesetz") gehen die Anpassungen in die richtige Richtung (zum Beispiel bessere Gewichtung der Gefahr durch antimikrobielle Resistenzen und bessere Regelungen zur Versorgung der Bevölkerung mit wichtigen medizinischen Gütern).

Allgemeine Bemerkungen:

1) Das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) hat den Zweck, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. Je nach Art der Übertragung unterscheiden sich die notwendigen Massnahmen allerdings stark. Es ist deshalb sehr herausfordernd, alle möglichen Übertragungswege übertragbarer Krankheiten abzudecken. Zudem enthalten Spezialgesetzgebungen bereits Regelungen zur Verhinderung der Übertragungen von Krankheiten. Es bleibt deshalb aufgrund der Vorlage unklar, wie die Bereiche Lebensmittel, Umwelt, Landwirtschaft und Tiergesundheit miteinbezogen und der Vollzug der entsprechenden Gesetzgebungen koordiniert werden soll. Der Regierungsrat empfiehlt eine genauere Regelung der Zuständigkeiten. Dies ist insbesondere in einer Krisensituation von zentraler Bedeutung.

Die Schnittstellen zwischen dem Epidemien-, Heilmittel-, Tierseuchen und Lebensmittelgesetz müssen ebenfalls noch besser geklärt werden und die Zuständigkeiten dieser Gesetze müssen besser aufeinander abgestimmt werden. Das Ziel muss die Vermeidung von Doppelspurigkeit sein.

2) Der Regierungsrat teilt die im vorliegenden Entwurf vertretene Auffassung, dass am dreistufigen Lagemodell (normale Lage, besondere Lage, ausserordentliche Lage) festgehalten werden soll. Das Modell hat sich mit der Covid-19-Pandemie als Prüfstein grundsätzlich bewährt, auch wenn im Bevölkerungsschutzrecht, welches beim Eintritt von Notlagen zum Zug kommt, grundsätzlich nur eine normale Lage sowie ausserordentliche Lagen (Notlagen, Katastrophen, schwere Mangellagen und bewaffnete Konflikte) vorgesehen sind und der Bundesrat Massnahmen in der ausserordentlichen Lage der Covid-19-Pandemie vorwiegend auf die "Notrechtsbestimmung" in Art. 185 der Bundesverfassung und weniger auf das Epidemiengesetz abgestützt hatte. Im Sinne des rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgebots scheint es uns ebenfalls wichtig, dass die Voraussetzungen und die Feststellung des Eintritts der besonderen Lage und auch der nicht einfache Rückgang aus der besonderen in die normale Lage, durch eine stärkere Koordination und Steuerung durch den Bund in der besonderen Lage sowie entsprechende Vorbereitungsmassnahmen konkreter geregelt werden.



Im erläuternden Bericht ist zu Art. 6b VE-EpG dargelegt, dass der Bundesrat "das Vorliegen und die Aufhebung der besonderen Lage mit förmlichem Beschluss feststellen" muss. Im Gesetzesentwurf ist jedoch ausschliesslich die Feststellung der besonderen Lage durch den Bundesrat festgehalten. Während der Covid-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass der Zeitpunkt für die Aufhebung der besonderen Lage nicht unumstritten war. Ausserdem sind im Gesetz verschiedene Massnahmen an die besondere Lage geknüpft. Insofern ist auch die Aufhebung der besonderen Lage explizit im Gesetzestext festzuhalten. Zudem war im Vorfeld zur Aufhebung der besonderen Lage für die Kantone schwierig abzuschätzen, welche Massnahmen weitergeführt werden und wie dazu die Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen ändern würden beziehungsweise auf welche rechtliche Basis diese abgestützt werden. Der Bundesrat soll diese Aspekte zusammen mit seinen Beweggründen zur Aufhebung der besonderen Lage im Rahmen einer Anhörung gegenüber den Kantonen darlegen. Daher beantragt der Regierungsrat, dass auch die Feststellung der Aufhebung der besonderen Lage unter Einbezug der Kantone und zuständigen parlamentarischen Kommissionen im Gesetzestext geregelt werden soll.

Zu gewissen Unstimmigkeiten zwischen Bund und Kantonen haben beispielsweise unterschiedliche Beurteilungen in Bezug auf die Aufgaben- und Kompetenzverteilung während der besonderen Lage geführt. Die Kantone haben sich vom Bund in der besonderen Lage eine stärkere Gesamtführung der Krise gewünscht. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf wird dem Bundesrat diese Leadfunktion in der besonderen Lage im Grundsatz klarer zugeschrieben. Der Regierungsrat erwartet, dass der Bundesrat die Rolle einer strategischen Gesamtführung in einer künftigen besonderen Lage entsprechend deutlicher wahrnehmen wird.

Zudem erachtet er es als wichtig und zentral, dass mit der vorliegenden Revision konkretere Regelungen zur Krisenorganisation auf Stufe Bund und zur Digitalisierung geschaffen werden. In diesen Bereichen waren während der Covid-19-Pandemie (wie auch beim Einbezug des Bundesparlaments in der Anfangsphase) Mängel festzustellen. Die vorgesehenen Optimierungen begrüsst der Regierungsrat daher und sieht es als wichtig an, dass die optimierte Krisenorganisation im Rahmen von regelmässigen Übungen mit den betroffenen Partnern auch dem "Praxistest" unterzogen wird.

3) Während der Covid-19 Pandemie hat sich gezeigt, dass es problematisch ist, wenn eine Taskforce zur wissenschaftlichen Beratung während einer Notsituation neu gegründet werden muss und sich Abläufe und die Kommunikation erst einspielen müssen. Zudem erachtet der Regierungsrat es als problematisch, dass eine Taskforce, deren Expertise weitreichenden Einfluss auf die Massnahmen des Bundesrats und die Grundrechte der Bevölkerung hat, ohne gesetzliche Legitimation tätig wird. Es scheint deshalb sinnvoll, wenn im EpG die Grundlage für ein ständiges – gemäss dem One-Health Prinzip zusammengesetztes – wissenschaftliches Begleitgremium geschaffen wird, welches sich mit dem Koordinationsorgan von Bund und Kantonen auch in "Friedenszeiten" regelmässig austauscht.

4) Der Regierungsrat spricht sich betreffend Finanzhilfe an Unternehmen im Sinne der vorgeschlagenen Variante 1 ebenfalls für einen Verzicht auf eine gesetzliche Regelung aus.

5) Was ebenfalls fehlt, ist eine Grundlage, um in Tierhaltungen bei einer Zoonose, die gemäss Tierseuchengesetzgebung (TSG) nur zu überwachen oder die nicht geregelt ist (zum Beispiel Influenza, Tuberkulose bei Heimtieren), Überwachungs- und Bekämpfungsmassnahmen anordnen zu können.

Begrifflichkeiten:

Die Begriffe der "Epidemie" und der "Pandemie" werden insbesondere im erläuternden Bericht des Bundesrats mehrfach verwendet. Auch in Art. 12 Abs. 5 VE-EpG werden im Zusammenhang mit



der Meldepflicht als Auslösetatbestand für eine Meldung ausdrücklich Beobachtungen aufgeführt, die Epidemien verursachen können. Es erstaunt deshalb, dass die Epidemie als Begriff in Art. 3 nicht definiert wird. Ohne Klarheit, was im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten als Epidemie definiert wird, kann diese Anforderung der Meldepflicht nicht erfüllt werden.

Datenaustausch / zentrale Datenbank:

1) Der Regierungsrat begrüsst die Stärkung des One-Health-Ansatzes und die in Art. 59 EpG neu geschaffenen Grundlagen zur Bekanntgabe von besonders schützenswerten Daten der verschiedenen kantonalen Vollzugsbehörden und der Bundesbehörden untereinander. Tatsächlich wird erst damit die notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Behörden ermöglicht, um die Verbreitung einer durch Lebensmittel übertragbaren Krankheit wirksam zu verhüten oder zu bekämpfen.

2) Die Schaffung eines gesetzlich verankerten zentralen Informationssystems mit Sequenzierungsdaten für eine schnellere und zentrale Überwachung im Rahmen des One-Health-Ansatzes wird begrüsst. Die Sequenzierung von Krankheitserregern und deren Abgleich hat sich als wichtiges Instrument für Ausbruchsabklärungen erwiesen.

In mehreren Artikeln des Revisionsvorlage (Art. 4, 6c und 40a des Vorentwurfs des EpG) heisst es, dass der Bund die Kantone anhören soll. Wie im geltenden EpG kann der Bund somit entscheiden, welche kantonalen Stellen er konsultiert, vor allem wenn er sich auf den Standpunkt stellt, dass es sich nicht um Vernehmlassungen beziehungsweise Konsultationen gemäss Bundesgesetz über das Vernehmlassungsverfahren (Vernehmlassungsgesetz, VIG) handelt. In Übereinstimmung mit der Haltung der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) (sowie der Nordwestschweizer Regierungskonferenz [NWRK], Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren [FDK] und Konferenz Kantonaler Volkswirtschaftsdirektorinnen und Volkswirtschaftsdirektoren [VDK]) weist der Regierungsrat darauf hin, dass im EpG explizit eine Anhörung der "Kantonsregierungen" (statt der Kantone) verankert wird.

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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☒	☐	☐	☐

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	Es ist unklar, was in Art. 3 Bst. e unter "weitere für die Gesundheitsversorgung notwendige medizinische Produkte" verstanden wird.	
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>
☐	☒	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
5a	Der Regierungsrat möchte darauf hinweisen, dass Abs. 1.a unter anderem saisonal auch auf die Influenza zutrifft. Zudem ist es im Sinne des rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgebots zu begrüssen, dass eine konkrete Regelung der "besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit", welche auch Voraussetzung für die Feststellung des Eintritts der besonderen Lage ist, erfolgt. Insbesondere dem Kriterium "Gefahr der Überlastung der Gesundheitsversorgung" gemäss Art. 5a Abs. 2 dürfte aufgrund der in der Covid-19-Pandemie gesammelten Erfahrungen eine wichtige Bedeutung zukommen.	Der Regierungsrat schlägt zur Klarstellung vor Bst. a mit den Bst. b und c mit einem "und" zu verknüpfen. Bst. b sollte mit Bst. c mit "oder" verknüpft werden.
6	Der Regierungsrat begrüsst, dass die Definition beziehungsweise die Voraussetzungen der besonderen Lage im Sinne des rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgebot (weitreichende Massnahmen gegenüber Bevölkerung) konkreter geregelt werden.	
6a	Aus Sicht des Regierungsrats ist zu begrüssen, dass die Vorbereitung, der Einsatz und die Koordination der Krisenorganisationen konkreter geregelt werden sollen, und dass auch Vorbereitungs- und Bewältigungspläne wie der Pandemieplan mehr Verbindlichkeit erhalten sollen.	



	Der Einsatz der Krisenstäbe der Bundesverwaltung hat sich in der Covid-19-Pandemie als mangelhaft erwiesen. Es ist im erläuternden Bericht festzuhalten, dass in Bezug auf Art. 6a Abs. 1 Bst. f, zur Bereitstellung der notwendigen Kapazitäten und Ressourcen auch die Finanzierung derselben gehört. Sofern nichts anderes abgemacht wird, erfolgt die Finanzierung gemäss den ordentlichen Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen (vgl. auch Art. 6d), womit die Kantone bei Bedarf die entsprechenden Mittel zur Verfügung stellen müssen. Weiter ist im erläuternden Bericht zu ergänzen, dass die Koordination und Vorbereitung wichtige Elemente darstellen, um die Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit erfolgreich zu bekämpfen. Gleichzeitig ist es wichtig, die entsprechenden Absprachen rasch zu realisieren, weil der Zeitfaktor bei einer übertragbaren Krankheit meist eine entscheidende Rolle spielt. Das heisst, dass die Stakeholder miteinbezogen werden müssen, dadurch jedoch nicht wertvolle Zeit verloren gehen darf.	
6b	Der Regierungsrat begrüsst, dass künftig der Bundesrat den Eintritt der besonderen Lage anhand der konkreter definierten Voraussetzungen feststellen und die Kantone sowie die zuständigen parlamentarischen Kommissionen einbeziehen soll. Die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen sind zwischen Bund und Kantonen gemeinsam zu definieren und nicht erst im Rahmen einer Anhörung den Kantonen vorzulegen.	Anpassung von Art. 6b Abs. 2: "Er definiert in Absprache mit den Kantonen die Ziele und Grundsätze der Strategie zur Bekämpfung der Gefährdung sowie die Form der Zusammenarbeit mit den Kantonen." Neuer Art. 6e "Besondere Lage: Aufhebung der Lage 1 Der Bundesrat stellt die Aufhebung der besonderen Lage fest. 2 Er hört die Kantone und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen an."
6c	Der Regierungsrat erachtet es gerade bei Pandemien als wichtig, dass der Bundesrat bereits in der besonderen Lage verstärkt den Lead und die Koordination übernehmen und entsprechende Massnahmen unter Einbezug der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen anordnen kann.	Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantonsregierungen und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen: ...



	Der Einbezug der Kantone soll aus unserer Sicht über die Regierungsräte der einzelnen Kantone und nicht über die Fachdirektorenkonferenzen (Konferenz der Kantonsregierungen oder Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK]) erfolgen, weil dies bei dringlichen Situationen in Pandemien mit einem zusätzlichen zeitlichen und administrativen Aufwand verbunden ist. Trotz dringlicher Zeitverhältnisse in Pandemien ist aber künftig den Kantonen eine adäquate zeitliche Frist zur Konsultation einzuräumen (nicht nur 24 oder 48 Stunden über die Wochenenden). Trotz gebotener Dringlichkeit benötigen die Kantone für die Analyse der vom Bund vorgeschlagenen Massnahmen sowie insbesondere für die innerkantonale Koordination und gemeinsame Erarbeitung einer Stellungnahme (inklusive Beschlussfassung durch den Regierungsrat) gewisse zeitliche Ressourcen. Andernfalls findet im Sinne der vorgeschlagenen Norm keine wirkliche Anhörung der Kantone statt.	
6d	Der vorgeschlagenen Formulierung ist beizupflichten. Die Kantone sollen für die Anordnung von (untereinander koordinierten) Massnahmen zuständig bleiben, wenn und soweit der Bundesrat von seinen erweiteren Kompetenzen keinen Gebrauch macht	
8	Die konkretere Regelung der Vorbereitungsmassnahme (namentlich auch im Sinne der Versorgung mit wichtigen Gütern) und die verbindlichere Regelung der Vorbereitungspläne ist zu begrüssen. Es ist nicht klar, welche Bereiche von Bund und Kantonen sich hier vorbereiten, nur das Gesundheitswesen oder, je nach Krankheitserreger beziehungsweise Zoonosepotential, auch Bereiche des Veterinärwesens und der Lebensmittelsicherheit. Art. 8 Abs. 2: Es ist davon abzusehen, dass die Kantone verpflichtet sind, ihre Pläne zu veröffentlichen. Der Entscheid zur Veröffentlichung der Pläne muss den einzelnen Kantonen zukommen. Art. 8 Abs. 5: Wir weisen darauf hin, dass die Koordination mit dem grenznahen Ausland durch die Kantone nur bedingt wahrgenommen werden kann. Die internationale Koordination ist grundsätzlich Aufgabe des Bundes.	Der Regierungsrat schlägt vor explizit zu erwähnen, dass unterschiedliche Bereiche betroffen sein können. Anpassung Art. 8 Abs. 2: "Die Pläne können in geeigneter Form veröffentlicht ..."
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		



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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☐	☒	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	Die Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen ist für die Erregerüberwachung essentiell. Es fragt sich jedoch, ob es ausreichend ist, die Schlachtbetriebe und Tierhaltungen "nur" zur Mitwirkung bei der Untersuchung von Abwasser zu verpflichten. Die Untersuchung von Tieren oder tierischen Stoffen könnten bei gewissen Krankheiten ebenfalls sinnvoll und wichtig sein. Durch den Ausdruck "Tierhaltungsbetriebe" in Abs. 3 und den Ausdruck "weitere Einrichtungen" wie in Abs. 4 werden Privattierhaltungen ausgeschlossen. Art. 11 Abs. 1: Die Kantone nehmen die Überwachung von übertragbaren Krankheiten auf ihrem Zuständigkeitsgebiet ebenfalls wahr. Es sollte deshalb präzisiert werden, dass der Bund für die Überwachungssysteme zuständig ist, die Bund und Kantone zur Verfügung stehen. In Art. 11 Abs. 4 ist zu ergänzen, dass auch die Kantone in ihrem Zuständigkeitsbereich Einrichtungen verpflichten können, bei der Überwachung bestimmter Krankheitserreger mitzuwirken. Ausserdem ist das Wort "unbedingt" zu streichen, um Diskussionen über den Dringlichkeitsgrad zu verhindern.	Anpassung von Art. 11 Abs. 1: "Das BAG sorgt für die Überwachungssysteme, einschliesslich der Früherkennung von übertragbaren Krankheiten." Anpassung von Art. 11 Abs. 4: "Bund und Kantone können weitere Einrichtungen verpflichten, bei der Überwachung bestimmter Krankheitserreger mitzuwirken, wenn dies erforderlich ist."
12	Art. 12 ist in Verbindung mit Art. 12a und Art. 60 VE-EpG zu betrachten, da sie die Grundlagen für das obligatorische Meldewesen darstellen: Die Kantone sind für die Vollständigkeit der Daten und das unmittelbare Handeln zuständig, weshalb die Daten zu meldepflichtigen Krankheiten, welche Massnahmen der Kantone erfordern, primär dem zuständigen Kanton zur Verfügung stehen sollen. Bestätigt der Kanton die Vollständigkeit und Richtigkeit der Daten, können diese	Anpassung von Art. 12. Abs. 1: "Ärztinnen und Ärzte sowie andere Gesundheitsberufe, die Diagnosen stellen dürfen, Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen und Einrichtungen des Gesundheitswesens (...)."



	möglichst einfach über technische Zugriffe ebenfalls dem Bund zugänglich gemacht werden. Es geht dabei auch um das Vertrauen der meldepflichtigen Personen und Institutionen in das Meldewesen. Es wird befürchtet, dass die Meldepflichtigen zurückhaltender melden, wenn die Daten nicht primär den kantonalen Behörden gemeldet werden. Der Regierungsrat ist damit einverstanden, dass ein einziges Meldesystem gemäss Art. 60 vom Bund zur Verfügung gestellt wird. Es müssen jedoch die technischen Voraussetzungen so eingerichtet werden, dass den Kantonen die Verantwortung über die Daten ihres Kantons zukommen. Die Ausgestaltung des Systems gemäss Art. 60 ist deshalb in enger Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen, unter anderem in der AG Meldeprozesse, weiterzuführen. Es handelt sich um ein zentrales Arbeitsinstrument für die Kantone, weshalb es wichtig ist, dass das System gemäss den täglichen Anforderungen funktioniert. Es wird somit entscheidend sein, dass das BAG die notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellt, um dieses zentrale Projekt zu stemmen. Art. 12 Abs. 1: Es ist vorstellbar, dass künftig auch andere Professionen als Ärztinnen und Ärzte Beobachtungen diagnostizieren können, zum Beispiel Advanced Practice Nurses (APN), weshalb wir eine entsprechende Ergänzung in Art. 12. Abs. 1 beantragen. Weiter ist in Art. 12 Abs. 1 zu definieren, welche Einrichtungen als "Institutionen des Gesundheitswesens" gelten. Aus den Erfahrungen von Covid-19 ist wichtig, dass auch sozial-medizinische Einrichtungen (Alters- und Pflegebereich, aber auch Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen) darunterfallen. Zusätzlich wird beantragt, in Art. 12 Abs. 3 auch das Asylwesen und die Bildung zu erwähnen und die Behörde im Bereich "Veterinärmedizin" zu definieren. Der Begriff "Veterinärwesen" hat sich für die Behörde im staatlichen Veterinärbereich etabliert. Unter "Veterinärmedizin" sind die praktizierenden Tierärztinnen und Tierärzte zu verstehen.	Anpassung von Art. 12 Abs. 3: "Macht eine zuständige Behörde des Bundes oder eines Kantons eine Beobachtung, (...); dies gilt insbesondere für Behörden in den Bereichen Asyl, Bildung, Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände, Umwelt oder Veterinärmedizin (...)." Änderung der Bezeichnung von Art. 12 im französischen Gesetzestext: "Personnes et établissements soumis à l'obligation de déclarer" Abs.3 "Veterinärmedizin" durch "Veterinärwesen" ersetzen
12a	vgl. Bemerkungen zu Art. 12 Zudem ist in Abs. 1 Bst. b nicht von der "zuständigen kantonalen Behörde" zu sprechen, sondern der	Anpassung von Art. 12 Abs. 1 Bst. b: "bei bestimmten Erregern oder Beobachtungen direkt an den Kantonsarzt"



	Kantonsarzt beziehungsweise die Kantonsärztin zu nennen.	beziehungsweise die Kantonsärztin und das BAG."
13	Siehe sonstige Rückmeldungen	
13a	Der Regierungsrat ersucht das Bundesamt für Gesundheit (BAG), das Konzept, dass die Abgabe von Antibiotika in der Veterinär- und Humanmedizin in zwei verschiedenen Gesetzgebungen geregelt werden soll, noch einmal zu überdenken und gleiche Themengebiete im gleichen Gesetz abzuhandeln. Dies gilt auch für Art. 19a. Zu Abs. 2: Der Regierungsrat empfiehlt, die Apotheken in die Verbrauchsmeldungen zu integrieren. Zu Abs. 3: Die Überwachung der (gerechtfertigten) Verschreibung / Gabe von Antibiotika benötigt die Mitarbeit der behandelnden Ärzte. Es ist zu erwägen, ob Ärzte zumindest für gewisse Zeitperioden auch die Behandlungsindikation beim Verschreiben von "Routine-Antibiotika" melden sollten, um verlässliche Daten hierzu zu bekommen. Zu Abs. 5: Es ist bekannt, dass das Wissen über den eigenen Antibiotikaverbrauch an sich dazu führt, dass Antibiotika restriktiver eingesetzt werden. Einen noch grösseren Einfluss hat jedoch der Vergleich mit (in der gleichen Fachrichtung arbeitenden) Kollegen.	Zu Abs. 2: "Die Krankenversicherer und Apotheken melden die Angaben..." Zu Abs. 5: "Das BAG informiert die Ärztinnen und Ärzte ... über ihren Verbrauch und vergleicht die Ärztinnen und Ärzte mit Kollegen der gleichen Fachrichtung. Diese Vergleichsdaten werden anonymisiert den behandelnden Ärzten zur Verfügung gestellt."
15	Zu Abs. 1: Es ist nicht von „zuständiger kantonaler Behörde“ zu sprechen, sondern explizit „der Kantonsarzt beziehungsweise die Kantonsärztin“ zu nennen. Weiter liegt die Zuständigkeit für epidemiologische Abklärungen grundsätzlich bei den Kantonen. Art. 15 Abs. 5 ist entsprechend ebenso anzupassen. Bei durch Tieren / Lebensmitteln übertragenen Erkrankungen besteht eine Informationspflicht gegenüber dem Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) gemäss Art. 16 der Verordnung über den Vollzug der Lebensmittelgesetzgebung (LMVV) und Art. 86 der Tierseuchenverordnung (TSV). Eine Informationspflicht der kantonalen Behörden an das BAG ist in diesem Rahmen nicht sinnvoll. Eine Informationspflicht des BLV gegenüber dem BAG kann erwogen werden. Zu Abs. 5: Die pauschale Festlegung, dass das BAG eine Kantonsärztin respektive einen Kantonsarzt im Fall einer besonderen Gefährdung der öffentlichen	Anpassung von Art. 15 Abs. 1: "Der Kantonsarzt bzw. die Kantonsärztin sorgt für die notwendigen epidemiologischen Abklärungen, (...)." Anpassung von Art. 15 Abs. 5: "Es kann eine Kantonsärztin oder einen Kantonsarzt um eine Abklärung ersuchen, (...). Die Kantone können den Bund um eine Abklärung ersuchen, wenn eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht."



	Gesundheit mit einer Abklärung beauftragen kann, ergibt im Fall eines Krankheitsausbruchs in Zusammenhang mit Lebensmitteln (Zuständigkeitsbereich der/des Kantonschemikerin/Kantonschemiker) oder bei Tieren (Zuständigkeitsbereich der/des Kantonstierärztin/Kantonstierarzt) einen Zuständigkeitskonflikt.	
15a	Der Bund soll in Absprache mit den Kantonen darüber entscheiden, welche Erreger sequenziert werden. Je nach Definition, welche Krankheitskeime in welchem Umfang genetisch sequenziert werden müssen (Art. 15a Abs. 2, auf Verordnungsstufe vom Bundesrat festzulegen), könnten viele Proben bei Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen anfallen. In der Vergangenheit wurden Ausbruchsquellen teilweise alleine über Sequenzierungen von Keimen aus Umgebungsproben eruiert. Wir empfehlen, neben den zuständigen Bundesbehörden auch die Kantone Sequenzierungen zur Erkennung und Überwachung von übertragbaren Krankheiten anordnen zu lassen.	Anpassung von Art. 15a Abs. 2: "Der Bundesrat bestimmt in Absprache mit den Kantonen, welche Krankheitserreger in welchem Umfang und auf welche antimikrobiellen Resistenzen hin genetisch sequenziert werden."
15b	Die gesetzliche Pflicht zur Weiterleitung der Daten erwächst hier aus einer Verordnung, die die betroffenen Betriebe aufgrund ihrer üblichen Tätigkeiten nicht konsultieren.	Diese Bestimmung der gesetzlichen Pflichten zur Weiterleitung (Art. 15b) sind den Betrieben klar mitzuteilen, weil dies aus einem anderen Erlass als das Lebensmittelrecht erwächst. Die Betriebe sind über ihre Pflichten zu sensibilisieren.
16	Laboratorien, die ohne Bewilligung oder ohne ärztliche Anordnung Untersuchungen zur Erkennung übertragbarer Krankheiten tätig sein können, müssen trotzdem der Meldepflicht unterstehen. Es ist ein entsprechender Querverweis anzufügen.	
17	Auch das BLV kann Referenzlaboratorien nach Art. 16. Abs. 1 ernennen (zum Beispiel für Tollwut). Dies sollte hier zum Ausdruck kommen. Anderenfalls ist der Veterinärbereich explizit auszuschliessen und auf die entsprechende Gesetzgebung im Veterinärbereich hinzuweisen.	Das BAG oder das BLV kann einzelne [...] beauftragen. Die Behörden sprechen sich, wo nötig, gegenseitig ab.
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Die Abgrenzung und der Einbezug der Früherkennung und Überwachung gemäss Tierseuchengesetzgebung ist nicht klar.		



Unter dem Titel Meldepflicht in Art. 12 Abs. 3 werden ausdrücklich und insbesondere die (kantonalen) Behörden in den Bereichen Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände verpflichtet, Beobachtungen zu melden, die auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit hinweisen. In Art. 13 Abs. 1 wird dem Bundesrat zwar die Aufgabe delegiert, die zu meldenden Beobachtungen festzulegen, aber unter Berücksichtigung der Bestimmungen der LMVV muss unbestritten die Beobachtung eines Krankheitsausbruchs in Zusammenhang mit Lebensmitteln als Gefahr für die öffentliche Gesundheit beurteilt werden. Diese uneinheitlichen Definitionen und Voraussetzungen sind unglücklich, insbesondere weil davon auszugehen ist, dass die Meldung der Behörden gemäss Verordnung Epidemiegesetz (VE-EpG) neben einer Eingabe im nationalen Informationssystem zusätzlich gegenüber dem Bundesamt für Gesundheit BAG zu erfolgen hat. Damit ergeben sich Widersprüchlichkeiten der Adressaten der Meldungen und unklare Abläufe.

Periodische Prüfung der Daten auf Übereinstimmungen durch die Bundesstellen

Bei grossen Datenmengen ist auch der regelmässige Abgleich der im Informationssystem vorliegenden Sequenzen wichtig. Es sollen nicht nur Vergleiche von Sequenzen gemacht werden, wenn grössere Ausbrüche vorliegen. Der Abgleich sollte regelmässig erfolgen, damit Quellen möglichst schnell, im optimalen Fall noch vor grösseren Ausbrüchen, erkannt werden. Darum sollte auch festgelegt werden, dass nicht nur das Informationssystem vom Bund geführt wird, sondern dass der Bund auch regelmässige Abgleiche durchführt und bei Auffälligkeiten die zuständigen kantonalen Vollzugsstellen informiert.

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☒	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19		
19a	Siehe Bemerkungen bei Art. 13a Der Regierungsrat unterstützt die Fortbildungspflicht für Ärzte, die antimikrobielle Substanzen verschreiben. Dies ist essentiell, um das Bewusstsein für die Resistenzentwicklung zu schärfen. Er empfiehlt eine Kontrolle der Fortbildungen über die Fachgesellschaften. Um bei Verlegungen den Austausch von Informationen zu Patientinnen oder Patienten mit Resistenzen	Ergänzung Art. 19a Abs. 1 Bst. c: Register zu führen, um vor der Überweisung einer Patientin oder eines Patienten die betreffende Institution darüber zu informieren, dass die Patientin oder der Patient Trägerin oder Träger eines bestimmten Krankheitserregers ist, der



zwischen den Einrichtungen zu ermöglichen, bietet sich die Verpflichtung von entsprechenden Registereinträgen an. Es soll dies in Art. 19a Abs. 1 Bst. c ergänzt werden.	gegen eine antimikrobielle Substanz resistent ist;
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:	

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 20-24a einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☒	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20	Antrag zu Art. 20: Es sind im EpG die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, sodass der Bund bei Bedarf subsidiär ein Expertensystem zur Überprüfung des Impfstatus (Impf-Check) für die Bevölkerung zur Verfügung stellen kann.	
21		
21a	Mit Art. 60 und 60a werden national einheitliche Systeme eingeführt, um unnötige Schnittstellen zwischen den Kantonen zu vermeiden. Konsequenterweise wäre hier die Impfdokumentation ebenfalls über ein national einheitliches Tool zu gewährleisten.	Zu Abs. 2: "Der Bund stellt den Kantonen die notwendige Infrastruktur für einen niederschweligen Zugang und die erforderlichen Anmelde-, Registrier- und Terminalsysteme mit einer Impfdokumentation bereit."
24	Der Regierungsrat unterstützt, dass der Bund neu gemäss Art. 24 Abs. 3 VE-EpG subsidiär zu den Kantonen den Anteil geimpfter Personen erheben kann. Es zeigte sich in der Vergangenheit, dass dieses zusätzliche Instrument wichtig ist, um in spezifischen Situationen die Wirksamkeit von Impfkampagnen rascher zu messen und, basierend hierauf, den Zugang oder die Kommunikation zu den Impfangeboten verbessern zu können.	



	Die Teilnahmequoten an den Durchimpfungsmonitorings der Kantone sind vielerorts rückläufig, womit teilweise nur eingeschränkte Rückschlüsse auf die effektiven Durchimpfungsraten möglich sind. Die neu geschaffene Möglichkeit in Art. 24 Abs. 4 VE-EpG, wonach für das Durchimpfungsmonitoring künftig auf das elektronische Patientendossier (EPD) zurückzugriffen werden kann, wird deshalb begrüsst. Selbstredend ist dazu eine hohe Abdeckung des EPD notwendig und die Zustimmung für die Nutzung der anonymisierten Daten muss von den betroffenen Personen einfach erteilt werden können. In den Verordnungsbestimmungen sind die Hürden für die Nutzung von EPD-Daten für entsprechende Monitorings – unter Beachtung des Datenschutzgesetzes – tief zu halten.	
24a		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 33-43 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☒	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	Der Regierungsrat begrüsst diese Bestimmung, welche den Vollzug des Contact Tracings in den Kantonen erleichtern kann.	
37a		"namentlich" ersetzen durch "insbesondere"
40	Es hat sich im Rahmen der Bewältigung der Covid-19-Pandemie gezeigt, dass die möglichen Massnahmen der Kantone, um Ansteckungen zu verhindern und die Ausbreitung der Krankheit einzudämmen beziehungsweise zu verlangsamen, präzisiert werden müssen. Aus Sicht des Regierungsrats nehmen die vorgeschlagenen Anpassungen die Erfahrungen von	



	Covid-19 auf und ermöglichen damit den Kantonen bei Bedarf das zweckmässige Ergreifen von Massnahmen. Diverse Studien haben gezeigt, dass meist ein Massnahmenmix eine erfolgsversprechende Eindämmungsstrategie darstellt. Da die Massnahmen bei Bedarf an Übertragungswege oder -intensität eines neuen Krankheitserregers angepasst werden müssen, ist es richtig, dass die in Art. 40 Abs. 2 und 2bis VE-EpG aufgeführten Massnahmen keine abschliessenden Aufzählungen darstellen. Wobei zu erwähnen ist, dass die Behörden bei der Ergreifung von Massnahmen stets an das Verhältnismässigkeitsprinzip gebunden sind und somit vor massgeblichen Einschränkungen oder gar Schliessungen von Betrieben mildere Massnahmen ins Auge fassen müssen.	
40a	Im Zuge von Covid-19 zeigte sich, dass eine Lücke betreffend Massnahmen für den öffentlichen Verkehr besteht. Da der öffentliche Verkehr über die Kantons Grenzen hinweg organisiert ist, kann die Anordnung für entsprechende Massnahmen nicht über die Kantone erfolgen. Es ist wichtig, dass diese Lücke mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf geschlossen wird und somit der Bund für Massnahmen in diesem Bereich zuständig ist. Der Regierungsrat schlägt vor, dass der Einbezug der Kantone über die Kantonsregierungen und nicht über die Fachdirektorenkonferenzen erfolgen soll. Entsprechend ist eine Anhörung der Kantonsregierungen auch in Art. 40a EpG explizit zu verankern.	Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantonsregierungen bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit Massnahmen gegenüber der Bevölkerung oder bestimmten Personengruppen im Bereich des öffentlichen Verkehrs anordnen, sofern dies zur Koordination von kantonalen oder regionalen Massnahmen erforderlich ist.
40b	Der Regierungsrat unterstützt die Überführung der Bestimmung aus dem Covid-19-Gesetz ins EpG, um dem Bundesrat bei Bedarf auch künftig den notwendigen Handlungsspielraum zum Schutz besonders gefährdeter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu gewährleisten.	
41	Auch in diesem Artikel werden aus Sicht des Regierungsrats die Erfahrungen aus Covid-19 aufgenommen und adäquat umgesetzt. So ist beispielsweise präzisiert, dass der Bundesrat die Einreise nur dann untersagen kann, wenn eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht und dies unbedingt erforderlich ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern. Ebenso unterstützt der Regierungsrat, dass Reisefreiheit und Mobilität der Grenzgängerinnen und	Generell sollten Reisebeschränkungen möglichst zurückhaltend eingesetzt werden, um die individuellen Freiheiten und die wirtschaftlichen Auswirkungen möglichst wenig zu tangieren. Ausserdem müssten für den Begriff der Grenzregionen beziehungsweise Grenzgebiete die bestehenden Perimeter der



	Grenzgänger spezifisch betrachtet werden. Generell sollten Reisebeschränkungen möglichst zurückhaltend eingesetzt werden, um die individuellen Freiheiten und die wirtschaftlichen Auswirkungen möglichst wenig zu tangieren. Der Regierungsrat ist deshalb der Ansicht, dass für den Begriff der Grenzregionen beziehungsweise Grenzgebiete die bestehenden Perimeter der grenzüberschreitenden institutionellen Zusammenarbeit zu berücksichtigen sind. Auch sollten Länder mit hoher Krankheitslast keine Anreize haben, aus Furcht vor solchen Beschränkungen Informationen über Fallzahlen, Übertragungswege, Virusvarianten etc. zurückzuhalten.	institutionellen grenzüberschreitenden Zusammenarbeit berücksichtigt werden.
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☒	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44	Grundsätzlich bleiben die Kantone und Private, einschliesslich der jeweiligen Gesundheitseinrichtungen, für die Sicherstellung der Versorgung mit medizinischen Gütern verantwortlich. Der Bund soll die Kompetenz nur nutzen, wenn die Versorgung durch die Kantone und Private nicht sichergestellt werden kann und somit ein Versorgungsengpass droht. Die explizite Verankerung dieses bereits im bisherigen EpG bestehenden Grundsatzes kann der Regierungsrat unterstützen. In diversen Evaluationen und Analysen der Covid-19-Pandemie hat sich aber gezeigt, dass die Bevorratung von wichtigen medizinischen Gütern verbessert werden muss.	



	Der Regierungsrat unterstützt deshalb, dass die Bevorratung bestimmter Produkte neu verpflichtend vorgegeben wird und minimale Bedarfszahlen im Ausführungsrecht des Bundesrats verankert werden und dass der Kreis derjenigen, die zur Bevorratung verpflichtet werden, erweitert wird. Weil diese Bestimmungen direkte und indirekte finanzielle Auswirkungen auf die Kantone haben können, sind entsprechende Vorschriften nach Art. 44 Abs. 4 VE-EpG in Absprache mit den Kantonen zu definieren. Welcher Verwaltungseinheit innerhalb der Bundesverwaltung für die Koordination zur Versorgung wichtiger medizinischer Güter die Verantwortung übertragen wird (Art. 44 Abs. 7 VE-EpG), ist für den Kanton Aargau nicht die entscheidende Frage. Es ist jedoch zentral, dass eine Zuweisung der Verantwortlichkeiten bald erfolgt und die Aufgabenteilung somit im Krisenfall geklärt ist und funktioniert. Dazu gehört auch die klare Definition, welche Bundeseinheit wie mit den Kantonen zu welchen Themen kommuniziert. Aus der Covid-19-Pandemie kann aus Sicht des Kantons geschlossen werden, dass es von Vorteil ist über den gesamten Prozess (von der Bedarfsplanung über Beschaffung und Bewirtschaftung bis zur Zuteilung / Verteilung / Lieferung der Produkte) eine zentrale Einheit oder ein über mehrere Verwaltungseinheiten bestimmendes Koordinationsorgan im Krisenfall mit umfassenden Entscheidungsbefugnissen inklusive Delegationsrecht und den dafür notwendigen Ressourcen auszustatten. Die Arbeiten zum Auftrag des Bundesrats, bedeutende Lücken in der Versorgung mit medizinischen Gütern während der Covid-19-Krise zu identifizieren und ein Konzept zur Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen vorzulegen ("Auftrag BK 3.4"), sind zügig in diese Richtung weiterzuführen.	
44a	Der Begriff "Tierkliniken" ist nicht definiert. Welche Arten von Tierarztpraxen sind damit gemeint? Die Meldung müsste in Zukunft elektronisch über eine Schnittstelle geschehen. Sonst gibt es zu viel Aufwand und die Zahlen sind nicht aktuell. Das System müsste schon in der normalen Lage vorhanden sein, wie die Erfahrung aus der Covid-19-Pandemie zeigt.	
44b		



44c	Mit Beschluss vom 24. Mai 2019 verabschiedete die GDK das Konzept "Koordination der Leistungserbringung und Finanzierung bei der Behandlung von Krankheiten vom Typ 'Ebola'" und regelte die Beteiligung der Kantone an den Schulungskosten des Personals und den Kosten zur Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft der Sonderisolationseinheiten im Universitätsspital Zürich (USZ) und am Hôpital universitaire Genève (HUG). Gestützt darauf garantieren die beiden Sonderisolationseinheiten die Aufnahme von Patientinnen und Patienten mit hochinfektiösen Krankheiten des Typs "Ebola". Der Regierungsrat begrüsst, dass sich der Bund künftig an der Bereitstellung entsprechender Infrastrukturen beteiligen kann. Der Regierungsrat weist darauf hin, dass die Infrastruktur für den Transport separat zur stationären Aufnahme der Patientinnen und Patienten zu regeln ist. Eine Prüfung, ob diese Aufgabe beispielsweise vom Koordinierten Sanitätsdienst wahrgenommen werden könnte, würde sich anbieten. Der letzte Satz in Art. 44c Abs. 3 VE-EpG kann gestrichen werden: Die Kosten für die Bereitstellung der Infrastruktur tragen gemäss dem ersten Satz die Kantone gemeinsam. Weitere Betriebskosten werden nicht anfallen, da im Fall einer Behandlung die Betriebskosten über die Tarifstruktur abgegolten werden.	Abs. 2 Er kann Spitäler, die über die notwendigen Einrichtungen verfügen, in Absprache mit dem Standortkanton zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten, die mit einer hochinfektiösen Krankheit angesteckt sind, verpflichten. Abs. 3 Die Kosten für die Bereitstellung der Infrastruktur tragen grundsätzlich die Kantone. Der Bund kann sich daran beteiligen.
44d	Der Regierungsrat begrüsst, dass Art. 44d Abs. 1 VE-EpG den Kantonen die Möglichkeit zuspricht, medizinisch nicht dringend angezeigte Untersuchungen und Behandlungen zu verbieten oder einzuschränken sowie weitere Massnahmen vorzusehen, falls die epidemiologische Lage oder die Versorgungssituation dies erforderlich macht. Es ist richtig, diese Kompetenz den Kantonen, welche zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zuständig sind, zuzuschreiben. Damit diese Bestimmung im Bedarfsfall möglichst rasch und ohne Interpretationsspielraum genutzt werden kann, ist in den Erläuterungen zu erwähnen, dass auf kantonaler Ebene keine normativen Grundlagen notwendig sind, wenn die Kantone von ihrem Recht gemäss Art. 44d Abs. 1 VE-EpG Gebrauch machen wollen. Dem Bundesrat ist es im Rahmen einer ausserordentlichen Lage vorbehalten, ebenfalls medizinisch	



	nicht dringend angezeigte Untersuchungen und Behandlungen zu verbieten oder einzuschränken. Der Regierungsrat fordert, dass entsprechende Einschränkungen auf möglichst kurze Dauer festgelegt würden und seitens Bund Entschädigungszahlungen an die Spitäler ausgerichtet werden können. Die Zuständigkeit zur Gesundheitsversorgung kommt den Kantonen zu. Es ist deshalb nicht angezeigt, in einem Bundesgesetz den Kantonen Vorgaben für Vorhalteleistungen und die Definition von Kapazitäten in Absprache mit dem Bund vorzuschreiben, wie dies mit Art. 44d Abs. 2 und 3 VE-EpG vorgesehen ist. Neben dem Vorbehalt aus staatspolitischer Perspektive gibt es auch sachliche Gründe, die gegen diese Bestimmungen sprechen. Mit Empfehlung vom 10. März 2022 hat die GDK eine umfassende Palette von Massnahmen aufgezeigt, die Kantone und Leistungserbringer ergreifen können, um kurz- und mittelfristig Kapazitäten in Spitälern erhalten oder steigern zu können. Während der Covid-19-Krise haben zudem viele Kantone Eskalationspläne mit ihren Spitälern entwickelt, die situationsangepasst die Umorganisation der Versorgung dahingehend vorsehen, dass mehr Patientinnen und Patienten versorgt werden können, falls dies notwendig wird. Sowohl die Empfehlungen der GDK als auch entsprechende Eskalationspläne müssten allenfalls an einen neuen Krankheitserreger angepasst werden, können jedoch als Grundlage rasch wieder herangezogen werden. Für das gesamte Gesundheitssystem muss es das Ziel sein, flexibel agieren zu können, damit insbesondere die knappen Personalressourcen zielgerichtet und bedarfsgerecht eingesetzt werden können. Die vorgängige Festlegung von Kapazitäten oder Vorhalteleistungen können demgegenüber nicht die notwendige Entlastung für eine Krise bieten. Wir beantragen deshalb die Streichung der Absätze 2 und 3.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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



Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☒	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
47	Der Regierungsrat geht davon aus, dass mit dieser Grundlage auch für die Humanmedizin relevante Vektoren bei Haus- und Wildtieren überwacht und bekämpft werden können, welche für die Humanmedizin im Sinne des EpG relevant sind. Dies wäre im Sinne des "One-Health"-Ansatzes zu begrüßen. Der Begriff "Organismus" ist zu präzisieren (beziehungsweise unter Art. 3 zu definieren), um genau zu definieren, was damit gemeint ist (zum Beispiel Schadorganismen, Haus-/Wildtiere). Betrifft auch den Art. 45 Abs. 1.	
49a		
49b	Bei Bedarf sollen insbesondere für den internationalen Reiseverkehr fälschungssichere Nachweise für Gesundheitsgefahren beziehungsweise übertragbare Krankheiten erstellt werden können. Als Land mit vielen internationalen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Kontakten ist für den Regierungsrat klar, dass diese Anbindung an ausländische Systeme zu erfüllen ist. Der Regierungsrat lehnt jedoch eine Kostenbeteiligung der Kantone an einem entsprechenden System ab. Die Kantone haben keinen Einfluss auf das System, welches durch den Bund betrieben wird, womit die finanzielle Beteiligung seitens Kantone nicht gerechtfertigt ist.	Anpassung von Abs. 5: Der Bund stellt den Kantonen und Dritten ein System für die Ausstellung von Nachweisen und deren Überprüfung zur Verfügung. Der Satz "Der Bundesrat kann eine Kostenbeteiligung durch die Kantone vorsehen." ist zu streichen.
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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



☐	☒	☐	☐
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50	Es ist zu begrüssen, dass neu auch Finanzhilfen für Organisationen, die sich für Folgeerkrankungen einsetzen, ermöglicht werden.	
50a		
51		
51a	Der Regierungsrat geht davon aus, dass dies im Sinne von One-Health auch Entwicklungen für die Veterinärmedizin betrifft.	
52	Siehe Bemerkungen zu Art. 17	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: keine Bemerkungen		

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>
☐	☐	☒	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53	Aus Sicht des Regierungsrats ist es ratsam, dass die Anordnung von Massnahmen im Humanbereich bei übertragbaren Krankheiten klar bei der Kantonsärztin/dem Kantonsarzt verordnet ist – auch in Krisenzeiten, wo kantonale Krisenorganisationen installiert werden (siehe Art. 301 TSV in Analogie). In diesem Zusammenhang ist unklar, ob in Abs. 2 "koordiniert" ausreicht, um die Aufgaben und Verantwortungen ausreichend zu regeln. Es ist auch unklar, welche Funktion die Kantonsärztin/der Kantonsarzt bei zoonotischen Ausbrüchen bei Tieren für	Die erwähnten Unklarheiten sind auszuräumen.



	eine Rolle spielt (zum Beispiel aviäre Influenza, emerging diseases).	
54	Es fehlt eine Regelung, aus welchen Bereichen dieses Koordinationsorgan zusammengesetzt ist. Es hat sich zudem gezeigt, dass es schwierig ist, wenn wissenschaftliche Begleitgremien erst während einer Krise neu gegründet werden müssen. Aus diesem Grund ist ein ständiges – gemäss dem One-Health-Prinzip zusammengesetztes – wissenschaftliches Begleitgremium vorzusehen, welches sich auch in der normalen Lage mit dem Koordinationsorgan von Bund und Kantonen regelmässig austauscht.	Das Koordinationsorgan und die zusätzlichen Organe sind gemäss dem One-Health-Prinzip zusammengesetzt.
55	In diversen Evaluationen zur Covid-19-Pandemie wurde ersichtlich, dass die Organisation der Bundesverwaltung für Krisen, die mehrere Departemente betreffen, verbessert werden muss. Die genaue Ausgestaltung der künftigen Krisenorganisation ist gemäss erläuterndem Bericht zum EpG unter Federführung des Eidgenössischen Departements für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport in Zusammenarbeit mit der Bundeskanzlei und weiterer Departemente noch in Entwicklung. Es ist vorgesehen, eine überdepartementale Krisenorganisation zu schaffen, welche für alle Arten von Krisen – auch in Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten – zum Zuge kommen soll. Sobald eine entsprechende Gesetzesgrundlage (zum Beispiel im Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz) geschaffen ist, kann gemäss erläuterndem Bericht Art. 55 VE-EpG aufgehoben werden. Eine übergeordnete Krisenorganisation des Bundes ist im Grundsatz nicht abzulehnen. Von Vorteil kann dies insbesondere sein, wenn dadurch das Krisenmanagement an Kontinuität und Einheitlichkeit gewinnt. Ziel einer solchen Konzeption muss es sein, Know-how und Strukturen aufzubauen, die im Krisenfall rasch und aufgrund bekannter Abläufe und Zuständigkeiten, flexibel an die konkrete Gefährdung angepasst werden können. Da die operative Verantwortung betreffend Ereignisbewältigung und Lageverfolgung den Kantonen zukommt, muss die Krisenorganisation des Bundes zwingend die Kantone miteinbeziehen. Ebenso ist gestützt auf die Erfahrungen von Covid-19 die Wissenschaft in die Krisenorganisation zu	Abs. 1 Der Bundesrat verfügt über eine Krisenorganisation für Ereignisse, die zu einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit führen können, sowie zur Bewältigung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage. Abs. 2 Die Kantone und die Wissenschaft sind angemessen in die Krisenorganisation miteinzubeziehen. Die Krisenorganisation ist gemäss dem One-Health-Prinzip zusammengesetzt und berät den Bund. Die Diskussion zur Ausgestaltung der künftigen generellen Krisenorganisation des Bundes ist in enger Absprache mit den Kantonen zu führen und kann nicht über die vorliegende Vernehmlassung erfolgen. Wir beantragen deshalb die Streichung des ersten Abschnitts des erläuternden Berichts zu Art. 55 VE-EpG, da die diesbezüglichen Ausführungen nicht in direktem Zusammenhang zur EpG-Vernehmlassung stehen.



integrieren, damit allfällige Massnahmen wissenschaftlich abgestützt werden können. Der Bericht des Bundesrats vom 15. Dezember 2023 in Erfüllung des (20.4522) Postulats "Föderalismus im Krisentest: Die Lehren aus der Covid-19-Krise ziehen" sowie die Rahmenvereinbarung zwischen dem Bundesrat und den sechs Wissenschaftsorganisationen zum möglichen Einbezug eines wissenschaftlichen Beratungsgremiums bei einer überdepartementalen Krisenorganisation weisen in die richtige Richtung. Im revidierten EpG sollen diese Grundsätze bereits entsprechend festgehalten werden, bis sie allenfalls durch anderweitige Gesetzesgrundlagen abgelöst werden. Es fehlt eine Regelung, aus welchen Bereichen die Krisenorganisation zusammengesetzt ist und welche Funktion diese Organisation hat.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Es fehlt ein nach dem One-Health Prinzip zusammengesetztes wissenschaftliches Begleitgremium.	

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 58-69 einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
☐	☒	☐	☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58	Nicht nur der Bund, auch die Kantone sollen zur Verhinderung, Bekämpfung und Verfolgung von Missbrauch nach den Art. 74e–74h VE-EpG Daten über verwaltungs- und strafrechtliche Verfolgungen oder Sanktionen bearbeiten können.	Abs. 2 Die zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone können zur Überprüfung der vom Bund und den Kantonen getragenen Kosten (...).
59	Der Regierungsrat begrüsst explizit den gegenseitigen Datenaustausch zwischen den Behörden.	
60	Es ist zu klären, wie dieses Informationssystem zum System "Infosm" des BLV steht, welches ebenfalls Daten zu übertragbaren Krankheiten/Zoonosen enthält. Im Zuge der Digitalisierung sind hier effiziente	



	Schnittstellen zu schaffen, um rasch und unkompliziert an die erforderlichen Daten zu kommen (unter Einhaltung des Datenschutzes und Amtsgeheimnisses).	
60a	Ein national einheitliches Contact-Tracing-System kann grundsätzlich begrüsst werden. Während Covid-19 waren verschiedene Systeme in den Kantonen in Betrieb, weil das national dafür vorgesehene Tool die notwendigen Funktionen an ein umfassendes Contact-Tracing nicht erfüllte. Soll deshalb in Zukunft von allen Kantonen ein einheitliches, nationales und vom Bund betriebenes Tool genutzt werden, ist die Funktionsfähigkeit sowohl für den täglichen Gebrauch als auch für den Einsatz in Krisenzeiten mit sehr hohen Fallzahlen zu gewährleisten. Der Aufbau eines entsprechenden Systems ist deshalb wiederum in enger Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen vorzusehen, wie dies auch in Erfüllung des Postulats 23.4315 "Allgemeine Bilanz über das Contact-Tracing in der Covid-19-Pandemie" gefordert wird. Der Regierungsrat weist darauf hin, dass beim Contact-Tracing oft mit sehr sensiblen Daten gearbeitet wird. Die meldepflichtigen Personen und Institutionen werden ihrer Meldepflicht nur nachkommen, wenn die Vertraulichkeit durch die zuständigen Behörden gegeben ist. Daten an den Bund sind deshalb ausschliesslich zu Statistikzwecken und erst nach aktiver Bestätigung der Kantone an das BAG zu übermitteln. Er bittet, zu Art. 60a VE-EpG die Stellungnahme der VKS zu prüfen beziehungsweise die entsprechenden Anliegen in die weiteren Arbeiten aufzunehmen. Stellungnahme VKS (Entwurf): Der Vollzug des Contact Tracings liegt in der Zuständigkeit der Kantone. Diese Kompetenz lässt sich beispielsweise aus Art. 15 EpG ableiten, wonach epidemiologische Abklärungen als Aufgabe der Kantone bezeichnet werden. Das Contact Tracing beruht grundsätzlich auf epidemiologischen Abklärungen. Wie sich gezeigt hat, waren während Covid-19 verschiedene Systeme in den Kantonen in Betrieb, weil das national dafür vorgesehene Tool die notwendigen Funktionen an ein umfassendes Contact-Tracing nicht erfüllte. Ein national einheitliches Contact-Tracing-System kann grundsätzlich begrüsst werden, wenn die Funktionsfähigkeit sowohl für den täglichen Gebrauch als auch für den Einsatz in Krisenzeiten mit sehr hohen Fallzahlen gewährleistet werden muss. Der	Die Anträge der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz sind zu prüfen beziehungsweise in die Entwicklung des Informationssystems aufzunehmen. Art. 60a Abs. 1: "Das BAG stellt den Kantonen das nationale Informationssystem "Contact Tracing" zur Verfügung;". Art. 60a Abs. 2 Bst. b ist zu streichen.



	Aufbau eines entsprechenden Systems ist deshalb wiederum in enger Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen vorzusehen, um beispielsweise auch die Ausstellung von kantonalen Verfügungen/Entscheidungen über das nationale Tool zu ermöglichen. Was bereits zu Art. 60 VE-EpG genannt wurde, gilt in gleich hoher Dringlichkeit für Art. 60a VE-EpG. Es handelt sich beim Contact Tracing je nach Krankheitserreger um sehr sensible und umfassende Daten, welche von den meldepflichtigen Stellen nur gemeldet werden, wenn die Vertraulichkeit gegeben ist. Die Verantwortung über die Daten und das Einsichtsrechts in die Daten muss den Kantonen vorbehalten sein. Daten, die der Bund für die Statistik benötigt, sind somit erst nach aktiver Bestätigung der Kantone für den Bund einsehbar zu machen. Die vorgesehene Schnittstelle zu den kantonalen Einwohnerregistern wird als heikel betrachtet. Unter Berücksichtigung dieser Punkte, sind folgende Anpassungen vorzunehmen. Art. 60a Abs. 1: "Das BAG stellt den Kantonen das nationale Informationssystem "Contact Tracing" zur Verfügung;". Art. 60a Abs. 2 Bst. b ist zu streichen. Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens wird gefragt, ob im EpG eine gesetzliche Grundlage für digitale Contact-Tracing-Apps geschaffen werden sollen. Aus Sicht des Regierungsrats sollte die Chance zur Schaffung von Grundlagen, die es dem Bund ermöglichen würden, weiterhin Contact-Tracing-Systeme im Sinne der "SwissCovidApp" zu entwickeln und zu betreiben, genutzt werden. Die "SwissCovidApp" hat nicht alle Erwartungen zur Rückverfolgung von Kontakten erfüllen können. Diverse Faktoren haben die Wirksamkeit der "SwissCovidApp" eingeschränkt (Fehlende Compliance der Nutzerinnen und Nutzer, nur beschränkt klare Zeitangaben zu den Kontakten, grosser Radius der möglichen Kontaktpersonen etc.). Trotzdem konnte die App in bestimmten Situationen einen Beitrag zur Eindämmung leisten. Analysen zu möglichen Verbesserungen der "SwissCovidApp" wurden verschiedentlich vorgenommen. Diese müssten bei einer allfälligen "Neu"-Entwicklung berücksichtigt werden.	
60b		
60c	Der Eintrag in das Informationssystem "Genom Analyse" ist (gemäss dem Vernehmlassungsentwurf) nur über Laboratorien, welche von den zuständigen	Die Regelung betreffend Eintrag in die Datenbank ist derart anzupassen, dass auch



	Bundesbehörden bezeichnet wurden, möglich. Die entsprechenden Proben müssen daher diesen Laboratorien zugestellt werden. Viele andere Laboratorien und damit auch Dienstleistungslaboratorien verfügen bereits heute über die nötigen Möglichkeiten zur Sequenzierung und bieten dies vielen Betrieben auch als Dienstleistung an. Damit bestehen viele Sequenzierungsdaten von Proben, welche für die Ausbruchabklärungen wesentlich sein können. Über die Datenqualität der Sequenzierung respektiv der angewendeten Methode sind sicherlich Standards zu setzen. Mit der Pflicht zur Weiterleitung über die nach Art. 26 des Bundesgesetzes über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG) verantwortliche Person, könnten bereits sequenzierte Daten den Vollzugsbehörden oder gar direkt von den Dienstleistungslabors in das Informationssystem "Genom-Analyse" eingespielen und die Zeit für eine erneuten Sequenzierung einer Probe verkürzt werden. Zudem könnten auch Sequenzierungsdaten, welche nicht von den Bundesbehörden gefordert sind, für die Ausbruchabklärung verwendet werden. Möglichkeiten für das Einfließen von Sequenzierungsdaten (auch ausserhalb der geforderten Krankheitserreger) sollten geschaffen oder ermöglicht werden.	Informationen aus anderen Untersuchungen (zum Beispiel privaten Dienstleistungslaboratorien) genutzt werden können. Die dazu erforderlichen Qualitätsstandards müssen festgelegt werden.
60d		
62a		
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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



☐	☒
Erläuterung: Der Regierungsrat begrüsst die vorgeschlagene Änderung.	

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar?</i> <i>Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
70a		
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Der Bundesrat stellt im Rahmen der Vernehmlassung die Frage, ob im EpG Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7 vorgesehen werden oder auf eine Regelung im EpG verzichtet werden soll. Es werden zwei Varianten zur Diskussion gestellt: Variante 1 sieht keine Regelung vor, Variante 2 eine Regelung gemäss Art. 70a ff. VE-EpG. Die im erläuternden Bericht dargelegten Argumente zugunsten der Variante 1 sind für uns überzeugend. Die Auswirkungen einer Krise sind kaum vorhersehbar. Grundsätzlich gilt keine Entschädigungspflicht. Werden finanzielle Finanzhilfen eingesetzt, kommen diese immer erst zur Anwendung, wenn der Bundesrat die Massnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung einer Epidemie bereits in Kraft gesetzt hat. Eine ex-ante-Regelung von Finanzhilfen im EpG ist deshalb schwierig und das Risiko einer Fehl- oder Überregulierung hoch. Dabei würde eine ex-ante-Regelung auch nachteilige Anreizwirkungen, sogenannter moral hazard, mit sich bringen. Ein vorgespanntes Sicherungsnetz verringert die Bereitschaft zur Krisenvorsorge bei den Wirtschaftsakteuren. Mit dem Verzicht auf eine staatliche Regelung wird die Eigenverantwortung der Unternehmen gestärkt. Gleichzeitig kann der Bund in einer tatsächlichen Krise auf der Basis von Notrecht oder im dringlichen Verfahren weiterhin massgeschneiderte Massnahmen zur Abfederung der wirtschaftlichen Folgen ergreifen, namentlich wenn das Risiko einer schweren Rezession besteht.		



Der Regierungsrat beantragt, auf eine Regelung von Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder Art. 7 zu verzichten und daher die Variante 1 zu unterstützen.

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 74-74h einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☒	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74		
74a	Art. 74a VE-EpG sieht vor, dass bei vom Bund beschafften Impfstoffen, für welche eine Impfempfehlung des BAG vorliegt, der Bund die Kosten des Impfstoffs übernimmt und die Kantone die Kosten der Verabreichung der Impfungen übernehmen. Der Regierungsrat steht hinter diesem Vorschlag. Als Alternative könnte eine Kostentragung für die Verabreichung der Impfungen durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) infrage kommen, wie dies für die Covid-19-Impfung galt. Diese Option ist aber weniger rasch umsetzbar, was angesichts des Zeitfaktors als wichtiges Element zur Eindämmung der Epidemie relevant ist. Es ist ausserdem davon auszugehen, dass eine Kostentragung durch die Kantone für das Gesamtgesundheitsystem günstiger ausfällt. Im Vergleich zum Bund werden die Kantone zudem mit den vorgeschlagenen Änderungen des EpG insgesamt weniger stark belastet. Die Sozialversicherungen (insbesondere die OKP) werden die Vergütung der Leistungen bei der Abgabe von Arzneimitteln nach Art. 74b VE-EpG sowie bei der Abgabe von weiteren wichtigen medizinischen Gütern nach Art. 74c VE-EpG tragen. Zur vorgeschlagenen Lösung in Art. 74a VE-EpG ist ausserdem zu begrüssen, dass gemäss erläuterndem Bericht der Bund die Höhe der Vergütung für die Verabreichung des Impfstoffs regelt und damit keine Tarifverhandlungen zwischen Kantonen beziehungs-	



	weise GDK und Leistungserbringern notwendig sind. Der Regierungsrat fordert jedoch, dass der Bund die Kantone vor der Regelung der Höhe der Vergütung anhört. Weiter erachtet der Regierungsrat die Aufnahme von Art. 74a Abs. 3 VE-EpG als wertvollen Beitrag an eine zielgerichtete und vorausschauende Gesundheitspolitik.	
74b	Diese Bestimmung begrüssen wir explizit.	
74c		
74d	Der Regierungsrat beantragt, von der "Kann"-Formulierung in Art. 74d Abs. 1 VE-EpG abzusehen. Aufgrund der Erfahrungen zu Covid-19 ist davon auszugehen, dass gerade zu Beginn einer gesundheitlichen Krise eine solche Bestimmung zu Problemen führt. Ist die Kostenübernahme nicht klar geregelt, können die Diskussionen um die Zuständigkeiten beziehungsweise Kostenträger Auswirkungen auf die Teststrategien haben, was sich wiederum negativ auf die Bekämpfung beziehungsweise Eindämmung des Erregers auswirkt.	Abs. 1 Der Bund trägt die Kosten von diagnostischen Analysen in folgenden Fällen, soweit sie nicht von einer Sozialversicherung übernommen werden: a. Bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit; b. Im Rahmen von nationalen Programmen nach Artikel 5 mit dem Ziel der Elimination einer übertragbaren Krankheit.
74e		
74f		
74g		
74h		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Abgeltung von Mehrkosten bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten: Im Fall einer Epidemie oder einer Pandemie entstehen bei den Leistungserbringern im Gesundheitswesen (unter anderm Spitäler, Geburtshäuser, Pflegeheime, Arztpraxen) Mehrkosten bei der Behandlung aller Patientinnen und Patienten, also nicht nur bei den Trägerinnen und Träger des entsprechenden Erregers. Diese zusätzlichen, patientenbezogenen Aufwände ergeben sich hauptsächlich aus der Umsetzung der notwendigen Schutzkonzepte und dem erhöhtem Materialverbrauch. Aktuell können in den Tarifierungs- und Abgeltungssystemen solche Mehraufwände nicht kurzfristig abgebildet werden, sondern sie fliessen höchstens mit einer Verzögerung von mehreren Jahren in die regulären Systeme ein. Dies ist nicht zufriedenstellend. Es sind deshalb im Voraus zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern Konzepte für Zusatzzahlungen zu erstellen, welche die Übernahme von Mehrkosten bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten regeln. Antrag zu den Mehrkosten bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten: Der Regierungsrat fordert, dass in der besonderen und in der ausserordentlichen Lage alle Kostenträger zur Übernahme von patientenbezogenen Mehrkosten verpflichtet sind. Die Konzepte für eine rasche Umsetzung solcher Zusatzzahlungen sind durch die Kostenträger und		



Leistungserbringer im Voraus zu erstellen, sodass sie im definierten Anwendungsfall rasch zum Einsatz kommen können.

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 75-81b einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☐	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☒	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐

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

O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden ☒	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) ☐	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) ☐



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>
☒	☐	☐	☐

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

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

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



<i>(bitte unten erläutern)</i> ☐	<i>(bitte unten erläutern)</i> ☒
Erläuterung: Der Regierungsrat begrüsst eine derartige gesetzliche Grundlage für die Entwicklung und Betreibung von Contact-Tracing Apps durch den Bund. Sowohl die digitale Lösung Contact- Tracing zu betreiben als auch die Entwicklung und Betreibung durch den Bund hat sich während der Covid-19 Pandemie bewährt.	

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!