

Envoi par voie électronique

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

Berne, 19 mars 2024

Révision partielle de la loi sur les épidémies: prise de position de l'ASSM

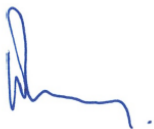
Mesdames, Messieurs,

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) vous remercie de l'opportunité qui lui a été donnée de participer à la procédure de consultation publique sur la révision partielle de la loi sur les épidémies.

La version révisée contient plusieurs points positifs. Dans l'ensemble, les enseignements tirés de la pandémie Covid-19 ont été bien intégrés. L'ASSM salue également la prise en compte du principe «One Health» et des risques associés aux bactéries multirésistantes, l'accent mis sur les aspects préventifs et la nécessité d'investir dans la préparation aux pandémies avant leur survenue ainsi que l'élargissement du champ d'application de la loi pour inclure tous les biens médicaux essentiels. Le texte souligne également l'importance de la coopération entre les centres de compétences pour maintenir une expertise et une infrastructure adéquates, ainsi que la nécessité d'améliorer la collecte et l'accès aux données de santé pour permettre des décisions basées sur des preuves solides.

L'ASSM a aussi identifié certaines lacunes, notamment l'absence de référence aux institutions existantes telles que les sociétés médicales et les hôpitaux dans la planification de la gestion des crises avant une pandémie. Elle souligne également les défis liés à l'accès et à l'utilisation des données de santé en Suisse et plaide en faveur d'une meilleure intégration de la médecine de premier recours dans la collecte de données, ainsi que d'un financement équitable du système de santé pendant une épidémie. Le texte soulève également la question de la reconnaissance des maladies professionnelles pour les personnes exposées dans le cadre de la lutte contre une épidémie, ainsi que la nécessité de limiter dans le temps les mesures d'urgence.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Henri Bounameaux'.

Prof. Henri Bounameaux
Président

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Valérie Clerc'.

Valérie Clerc
Secrétaire générale



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Abkürzung:	SAMW
Adresse:	Laupenstrasse 7
Kontaktperson:	Valérie Clerc
Telefon:	031 306 92 70
E-Mail:	v.clerc@samw.ch
Datum:	

Gegebenenfalls: Stellungnahme erstellt in Zusammenarbeit mit:

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).

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

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

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

Wichtige Hinweise:

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

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!



Gliederung

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



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
Erläuterung: <i>Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</i>			
<p>Insgesamt wurden die Erkenntnisse aus der Covid-19-Pandemie gut eingearbeitet. Bei Artikeln, die fast unverändert aus dem Covid-19-Gesetz übernommen wurden, ist allerdings zu beachten, dass nicht zu eng angepasst auf die Covid-19-Pandemie formuliert wird, da sich die Probleme in der nächsten Pandemie anders darstellen können.</p> <p>Es ist zu begrüßen,</p> <ul style="list-style-type: none">– dass das Gesetz nicht mehr nur auf Impfstoffe fokussiert, sondern alle wichtigen medizinischen Güter im Gesetz beachtet;– dass das «One Health»-Prinzip und der Blick auf die kommenden Probleme und Gefahren von multiresistenten Bakterien eingearbeitet wurden;– dass die präventiven Aspekte stärker berücksichtigt werden. Investitionen in die Produktion medizinischer Güter, in diagnostische Massnahmen, in die Forschung sowie in die Erhaltung und den Aufbau relevanter Expertise müssen bereits vor dem Eintritt einer Pandemie getätigt werden, andernfalls kann bei Eintreten einer Pandemie nicht ausreichend schnell gehandelt werden;– dass Kompetenzzentren mit bestimmten Aufgaben der Überwachung und Bekämpfung zu betrauen sind (z. B. im Bereich Ausbruchsbewältigung oder Überwachung therapieassoziierter Infektionen). Bei deren finanzieller Unterstützung ist bedeutsam, dass sie erlauben, die Expertise und Infrastruktur nachhaltig aufrechtzuerhalten. Im kleinen Land Schweiz ist hier Zusammenarbeit wichtiger als Konkurrenz, um ausreichend Expertise und Infrastruktur zu erhalten. <p>Hingegen fehlt im Gesetz ein Hinweis auf bestehende Institutionen wie medizinische Fachgesellschaften, Spitäler usw., die in der Krisenmanagementplanung frühzeitig vor der Pandemie einbezogen werden sollten.</p> <p>Die Herausforderungen in Bezug auf Gesundheitsdaten für Überwachung und Forschung sind in der Schweiz sehr gross und behindern Evidenz-basierte Entscheidungen. Die Covid-19-Pandemie hat dies verdeutlicht. Diese Chance, die Datengrundlage zu verbessern und eine bessere Vereinheitlichung der Datenerhebungssysteme anzusteuern sowie den Zugang zu Gesundheitsdaten effizienter zu gestalten und der Forschung zugänglich zu machen, darf nicht unterschätzt werden. Es ist deshalb wichtig, dass die DigiSanté-Strategie explizit den Bedarf medizinischer Daten für die pandemische Bereitschaft mitberücksichtigt und die Datenerhebungen für eine Epidemie explizit auch den breiteren Datenbedarf bedenken. Die Zahl der Anbieter digitaler Gesundheitsdatensysteme muss dringend reduziert werden, um die benötigte Effizienz zu erzielen.</p>			



Das Epidemiengesetz soll explizit auch auf die Herausforderung des Zugangs und der Nutzung von Gesundheitsdaten Bezug nehmen und anstreben, dass Gesundheitsdaten über den Bereich der übertragbaren Krankheiten hinaus besser zugänglich werden. Der Nutzen einer geplanten Gesundheitskohorte sollte berücksichtigt werden, weil sie es erlaubt, breite Einflüsse einer Epidemie auf die Gesundheit zu untersuchen (Vorher-nachher-Vergleiche). Die unter dem Swiss Personalized Health Network (SPHN) entwickelten Dateninfrastrukturen sollen für die im Rahmen eines Epidemiengesetzes benötigten Dateninfrastrukturen genutzt werden. Es gilt auf jeden Fall, Synergien, Interoperabilität und breiten Nutzen entwickelter Datensysteme anzustreben nach dem Prinzip: «Datenmissbrauch ist gefährlich – keine Daten zugänglich zu haben, ist ebenso gefährlich»; es geht um die richtige Balance.

Es sollte wo immer möglich eine aktive Einwilligung von Personen eingeholt werden, von denen Daten erhoben werden, dass a) ihre Daten auf nationaler Ebene zusammengeführt werden, b) die dahinterstehenden Personen für Forschungsprojekte effizient identifiziert werden können und c) diese Personen kontaktiert werden dürfen.

Die Grundversorger sollten in die Datenerhebung besser eingebunden werden. Systeme für Echtzeiterhebungen, z. B. zur Anzahl behandelter Personen, Durchimpfungsgrad etc., sollten geschaffen werden.

Dem Aspekt von zahlenmässig ausreichendem und zufriedenen Gesundheitspersonal muss explizit Rechnung getragen werden.

Es muss sichergestellt werden, dass Investitionen in die Bekämpfung von Infektionen nicht Investitionen in die Bekämpfung nicht-übertragbarer Krankheiten oder von Menschen am Lebensende (Palliative Care) konkurrenzieren/einschränken; nach Synergien suchen, wo immer möglich.

Si des personnes qui s'exposent dans le cadre de la lutte contre l'épidémie en faveur du maintien des services essentiels attrapent la maladie de l'épidémie, leur cas devrait être considéré automatiquement comme une maladie du travail.

Le financement des frais accrus dans le système de santé en temps d'épidémie doit être réglé dans le sens d'une solidarité nationale en temps de crise. La participation des cantons, de la Confédération, des assurances, ainsi que du secteur public et privé de la santé doivent être réglés de manière à éviter les déficits dans les hôpitaux publiques qui portent une part importante de l'effort humain.

La déclaration et le maintien de la situation particulière et de la situation extraordinaire ne sont actuellement pas sujettes à une possibilité de remise en question explicitée dans le projet de loi. Même si la base légale constitutionnelle exigeant que les ordonnances du droit d'urgence soient limitées dans le temps est évidemment applicable, il serait plus sûr de la rappeler également dans la loi sur les épidémies.



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	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
	<i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	
2	<p>Les impacts d'une épidémie, et ceux des mesures visant à la combattre, ont des effets très inégaux sur différentes catégories de la population et l'égalité des chances exige une prise en compte de ces phéno-mènes.</p> <p>Auch die breiten gesundheitlichen Auswirkungen müssen im Auge behalten werden, z. B. eingeschränkter Zugang zu Versorgung chronischer oder psychischer Krankheiten und von Menschen am Lebensende (Palliative Care); psychische Auswirkungen.</p> <p>Die Ausweitung des Gesetzes auf wichtige medizinische Güter ist sehr zu begrüßen, da einer Pandemie nicht alleine mit Impfstoffen und Arzneimitteln begegnet werden kann.</p> <p>L'explicitation des considérants décrits à l'alinéa 3 est bienvenue, ainsi que l'inclusion des principes du One Health dans la loi sur les épidémies. Au point b de l'alinéa 3, la distinction entre la société et l'économie est également bienvenue. Si ces deux dimensions sont parfois alignées en temps de pandémie, ce n'est pas toujours le cas et leur considération séparée est donc importante.</p>	<p>2f: ...sur les personnes concernées, les groupes de personnes à risque, la société et l'économie</p> <p>3b: de l'impact sur l'économie et la société, en particulier sur les groupes plus à risque face à cet impact</p>

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 (bitte unten erläutern)	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern)	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern)
<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
5a	Es wäre zu begrüssen, wenn einer stark verfrühten Sterblichkeit besondere Beachtung geschenkt würde.	die Sterblichkeit aufgrund eines bestimmten Krankheitserregers ist erhöht und stark verfrüht
6		
6a		
6b		
6c	<p>Risiko der Stigmatisierung/Diskriminierung von bestimmten Bevölkerungsgruppen inkl. Gesundheitspersonal durch behördliche Anordnungen: Persönliche Freiheit und Autonomie sind hohe Werte und es sollte wenn immer möglich kein Unterschied zwischen der allgemeinen Bevölkerung und z. B. dem Gesundheitspersonal gemacht werden.</p> <p>Al. 1b: la mobilisation des ressources du système de santé ne doit pas être limitée à la lutte contre les maladies transmissibles, mais doit inclure également la réponse aux besoins de santé accrus liés à l'épidémie. Des exemples seraient les soins psychiatriques et les soins palliatifs, qu'une formulation plus générale incluerait: «d'autres mesures de prévention et de réponse aux besoins accrus en termes de soins de santé dû à l'épidémie».</p>	d'autres mesures de prévention et de réponse aux besoins accrus en termes de soins de santé dû à l'épidémie
6d		
8	L'inclusion de révisions régulières des plans pandémie et d'exercices de mise en œuvre sont de très bonnes idées.	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Der Föderalismus stellt eine Herausforderung in der Umsetzung dieser Artikel dar.</p>		



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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
11	<p>Es ist wichtig, dass die Überwachungssysteme mit allgemeinen Datensystemen interoperabel sind. Covid-19 hat gezeigt, wie eng der Zusammenhang zwischen übertragbaren und nicht-übertragbaren Krankheiten ist. Das Epidemiengesetz bietet die Chance, die Gesundheitsdatenlage insgesamt zu verbessern.</p> <p>Es ist wichtig, dass kontinuierliche Überwachungssysteme auch ausserhalb der besonderen Lage regelmässig gesundheitliche Symptome erheben, die als Frühwarnung auf neue Erreger hinweisen (z. B. Atemwegssymptome, Durchfall, Hauterkrankungen). Es ist wichtig, dass Labormeldungen mit Personenangaben für die Forschung zugänglich sind, zum Beispiel Legionellen-Infektionen, damit mittels epidemiologischer Studien die Übertragungs- und Empfindlichkeitsaspekte vor Ausbruch einer Epidemie geklärt werden können.</p> <p>Art. 11.3 - Au lieu de se focaliser exclusivement sur les «eaux usées», il serait judicieux de faire référence de manière générale aux «échantillons environnementaux (avec l'exemple des eaux usées)».</p>	<p>Das BAG sorgt für die Überwachung, einschliesslich der Früherkennung von übertragbaren Krankheiten, und für die Untersuchung von Übertragungswegen und von Risikopersonen</p>
12	<p>Es wird befürwortet, dass in diesem Zusammenhang nicht der Datenschutz in den Vordergrund gestellt wird; auch Daten zu Wohnort (falls nicht via AHV-Nummer eruiierbar) oder zu Komorbiditäten/Immundefizienz sind bedeutsam für die Feststellung von besonderen Empfindlichkeiten.</p>	<p>Angaben zur epidemiologischen Beurteilung, namentlich sozio-demografische, geographische, verhaltensbezogene und gesundheitliche Daten, einschliesslich Daten zur Intimsphäre</p>
12a		
13		



13a	<p>Hier stellt sich die Frage nach einer guten Abwägung von «bürokratischem» Aufwand und Nutzen. Möglicherweise wäre es sinnvoll, dass die Spitäler keine Daten extra sammeln und aufbereiten müssen, sondern dass man das Ganze aus dem Spitaldatensatz zieht. Letztlich müssten alle dafür notwendigen Daten im Spitalbereich im Datensatz vorhanden sein, den das Bundesamt für Statistik für die Justierung der Fallschwere für die DRGs bekommt; also eindeutige Diagnose und Medikamentenverabreichung pro Fall.</p> <p>Die bestehenden Datenplattformen und die Synergien bestehender Datensystem sollen effizient genutzt werden.</p>	<p>Er legt die meldepflichtigen Angaben zum Verbrauch und zur Verschreibung, den Kreis der Meldepflichtigen, die Adressaten der Meldung, die Meldewege, die Meldefristen und die Meldefrequenz fest und berücksichtigt dabei das Prinzip der einmaligen Meldung («Once Only»-Prinzip)</p>
15		
15a		
15b		
16		
17	<p>Es ist von grosser Bedeutung, dass Kompetenzzentren und ihre Infrastrukturen und Expertise nachhaltig und ausreichend finanziert werden, auch ausserhalb einer bedrohlichen Lage, damit diese bei Eintritt einer Epidemie auch verfügbar sind.</p> <p>Es ist wichtig, dass Synergien geklärt und Doppelspurigkeiten zwischen den Referenzzentren beseitigt werden. Die Kompetenzen und Infrastrukturen von Referenzzentren müssen nachhaltig gefördert und erhalten werden. Es macht keinen Sinn, die Anzahl von Referenzzentren stark auszuweiten und damit die Nutzung bestehender Expertise zu verwässern. Stärken, was schon stark ist. Das ist gerade für ein kleines Land mit einer beschränkteren Anzahl von Experten sehr wichtig.</p>	<p>Es kann öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens sowie Forschungsinstitutionen langfristig und nachhaltig als nationale Kompetenzzentren bezeichnen und finanziell abgelden und diesen besondere Aufgaben im Bereich der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten auferlegen.</p>
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 19-19a 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
19	Les institutions de soins de longue durée doivent être explicitement incluses parmi les «institutions sanitaires». Une inclusion d'une définition de ce terme à l'article 3 pour expliciter leur inclusion serait opportune. Étant donné qu'il pourrait ne pas être réaliste pour les institutions sanitaires de petite taille de se munir d'un véritable service de prévention des infections capable d'élaborer les adaptations nécessaires en temps réel en cas de crise, il serait utile d'inclure un devoir de consultation externe pour les institutions de plus grande taille, notamment les hôpitaux cantonaux et les hôpitaux universitaires.	
19a		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:</p> <p>Auch hier stellt sich das Abwägen von «bürokratischem» Aufwand und Nutzen. Gewicht sollte vor allem auf Ausbildung/Fortbildung und Best-Practice-Guidelines liegen. Evtl. könnte konkretisiert werden, dass das Gesundheitspersonal, namentlich Ärztinnen und Ärzte, dazu verpflichtet werden können, (inter-)national einheitliche Standards anzuwenden. Hier müsste dann genannt werden, dass Institutionen wie die nationale Impfkommision, die Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie etc. Standards erarbeiten müssten. Wertvoll können in einer Pandemiesituation auch medizin-ethische Richtlinien der SAMW sein, welche diese zusammen mit betroffenen Fachgesellschaften erarbeitet und als Orientierungshilfe für ethisch herausfordernde Situationen in der Praxis geschätzt sind.</p>		

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

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

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



21	<p>Dans d'autres pays (comme le Royaume-Uni), un taux de vaccination élevé a pu être atteint en proposant un rendez-vous de vaccination (lieu/heure) directement aux personnes vulnérables non vaccinées par courrier. Cela réduit les obstacles à la vaccination (en Suisse, une personne vulnérable doit organiser pro-activement un rendez-vous de vaccination). Il nous semble qu'un tel courrier ciblé aux personnes vulnérables n'est pas possible en Suisse avec la législation actuelle.</p>	
21a	<p>Bitte auf eine einheitliche Verwaltungs- und Dokumentationslösung schweizweit zielen; wenn jeder Kanton selber eine Lösung entwickelt, wird es zu kostenintensiv und uneinheitlich.</p>	<p>Der Bund gibt eine einheitliche IT-Lösung für die Koordination und Dokumentation vor und stellt die Interoperabilität mit anderen Datensystemen sicher.</p>
24	<p>Bitte ein einheitliches schweizweites Impfmonitoringssystem anstreben. Impfungen sollen grundsätzlich elektronisch erfasst werden. Die Impfdaten sollen analog zu Krebsregisterdaten grundsätzlich für Monitoring und Forschung anonymisiert zugänglich sein – mit «Opt out»- Möglichkeit – insbesondere in Zeiten einer Epidemie.</p> <p>Grundsätzlich sollte es bei allen elektronischen Erfassungssystemen für Gesundheitsdaten die Möglichkeit des Generalkonsents geben sein; d. h., dass registrierte Personen aktiv ja oder nein sagen für die breite Nutzung der Daten für die Forschung und Gesundheitssystemüberwachung; ebenfalls sollten registrierte Personen aktiv ja oder nein sagen können, ob man sie im Rahmen ethisch bewilligter Forschungsprojekte kontaktieren darf. Das kann zum Beispiel von grosser Bedeutung sein für die Erforschung von Langzeitwirkungen von Impfungen.</p> <p>Zweifelsohne ist eine Erfassung und Verarbeitung der Daten von Patientinnen und Patienten, die diesem Vorgehen zugestimmt haben, einer solchen ohne Konsent vorzuziehen. Aber gerade in der Covid-19-</p>	<p>Absatz 4: Es kann dazu die Daten zu Impfungen, die im elektronischen Patientendossier enthalten sind, in pseudonymisierter Form verwenden, wenn die betroffene Person nach hinreichender Aufklärung frei eingewilligt hat. Er kann die Daten in anonymisierter Form verwenden, wenn die betroffene Person keine «Opt out»-Möglichkeit ergriffen hat. Der Bund regelt die Übermittlung der Daten aus dem elektronischen Patientendossier, die Modalitäten der Einwilligung sowie die Anonymisierung</p> <p>Der Bund stellt sicher, dass bei der Impfung und im elektronischen Patientendossier allen Betroffenen systematisch die Möglichkeit geboten wird, dass ihre Daten für Überwachung und Forschung genutzt werden dürfen, und dass sie für Forschungsprojekte, die von der zuständigen Ethikkommission bewilligt wurden, kontaktiert werden können.</p>



	Pandemie wurden viele schwer erkrankten Patienten bei der Aufnahme nicht mehr konsentfähig. Das Gesetz sollte auch explizit die sekundäre Verwendung von gesundheitsbezogenen Personendaten von Patienten, die ihre Einwilligung nicht geben konnten, ermöglichen (analog HFG Art. 34)	
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 <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
33		
37a	Nicht auf Creutzfeldt-Jakob begrenzen, sondern allgemeiner formulieren	Statt «namentlich», zum Beispiel Creutzfeldt-Jakob
40	Al. 2bis lettre b – pour s’assurer du maintien des plans de protection, il serait opportun d’inclure une extension au domaine de l’économie privée de la loi sur la protection des lanceurs d’alerte dans ce contexte	
40a		
40b		
41		
43		

Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:

La loi sur les épidémies prévoit des mesures envers les individus allant jusqu’à la possibilité d’exécution par voie de contrainte pour la surveillance médicale, la quarantaine, l’isolement ou un examen médical. Il est implicite que ces mesures ne sont pas justifiées face à tout risque de «propagation d’une maladie transmissible» mais uniquement face à un risque de propagation d’une maladie transmissible présentant un risque pour la santé publique. Cette définition figurant nouvellement à l’article 5a du projet, nous proposons de reformuler comme suit Art 30 al 2: «La mesure ordonnée doit être nécessaire pour prévenir un risque pour la santé publique. Elle doit être raisonnable.»



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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 44-44d einverstanden?			
Vollständig einverstanden	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>	Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i>
<input 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
44		
44a		
44b	Pour soutenir la confiance de la population envers de nouveaux vaccins et médicaments nécessaires durant une épidémie, les exceptions à l'autorisation de mise sur le marché ne devraient se faire qu'exceptionnellement sans la vérification de Swissmedic. Actuellement, Swissmedic ne peut lancer l'examen d'un médicament/vaccin que si le fabricant dépose une demande. Si la Confédération pouvait également ordonner un examen, les retards seraient éventuellement réduits (dans le cas de la variole du singe, le vaccin n'a pu être autorisé que tardivement en raison de l'absence de soumission du fabricant).	
44c		
44d	Es ist wichtig, dass die Auswirkungen einer eingeschränkten Gesundheitsversorgung für andere Krankheiten evaluiert wird.	Die Kantone erheben Daten zu den Auswirkungen einer eingeschränkten Gesundheitsversorgung für andere Krankheiten
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		
50a	Antibiotikaresistenzen sind eine zunehmende Bedrohung für die öffentliche Gesundheit. Die SAMW begrüsst insbesondere die Finanzierung von Nonprofit-Organisationen wie Global Antibiotic Research & Development Partnership GARDP, MMV, FIND und DNDi.	
51		
51a		
52		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:</p> <p>In diesen Artikeln ist es von zentraler Bedeutung, dass vor Eintritt einer Pandemie die zu deren Management erforderlichen Expertisen und Infrastrukturen nachhaltig gefördert und erhalten werden. In einem kleinen Land wie der Schweiz gibt es nicht ausreichend Expertise – Kooperation statt Zusammenarbeit schadet mehr, als sie nützt. Expertise kann in vielen Bereichen nicht ausreichend schnell aufgebaut werden und in einer Pandemie kann auch nicht einfach Expertise aus dem Ausland importiert werden.</p>		



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

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



<p>58</p>	<p>Folgende Punkte verdienen besondere Aufmerksamkeit: Erstens ist es wichtig, dass auch ausserhalb Zeiten der Pandemie das epidemiologische Verständnis für Ursachen und Übertragungswege und Empfindlichkeiten gegenüber Infektionen effizient gefördert wird. Dazu sollte es zum Beispiel möglich sein, dass Personen, die für eine bestimmte Infektionskrankheit in einem Labor positiv testen, angefragt werden können für die Beteiligung an einer Studie. Das heisst, es sollte bei Labormeldungen aktiv nach dem Einverständnis von Getesteten gefragt werden, dass sie für Studien kontaktiert werden dürfen. Zweitens ist es im Rahmen einer Pandemie bedeutsam, zusätzliche Informationen über positiv getestete oder geimpfte Personen zu erheben. Auch hier wäre es wichtig, das aktive Einverständnis einzuholen, dass Personen, deren unmittelbar relevante Daten erhoben werden, für weitergehende Studien angefragt werden dürfen.</p> <p>Gemäss Artikel 12.1d/2b wird die AHV-Nummer zur Identifikation der Personen, zu denen die besonders schützenswerten Daten gehören, verwendet. Dies ist zur eindeutigen Identifikation sehr hilfreich. Trotzdem sollte Artikel 58 noch einmal nachdrücklich auf den Datenschutz von so hoch vulnerablen Daten hinweisen. Die AHV-Nummer macht einen bestimmten Menschen mit gespeicherten Daten eindeutig identifizierbar, auch für alle Krankenversicherer, Sozialversicherungen und das Steueramt. Die jüngsten Ereignisse, z. B. bei der ersten Version des elektronischen Impfbüchleins, helfen nicht, das Vertrauen in den Datenschutz des Bundes aufzubauen.</p>	<p>Es wird sichergestellt, dass die Erforschung übertragbarer Krankheiten auch vor Eintritt einer Pandemie im Sinne ihrer Prävention möglich ist und der effiziente und umfassende Zugang zu personenidentifizierenden Daten und die Rekrutierung von Personen für Studien möglich sind.</p>
<p>59</p>	<p>Le regroupement des données cantonales avec celles de la Confédération est essentiel pour obtenir rapidement des informations. Pendant la pandémie, les données de déclaration d'infection de l'OFSP n'ont par exemple pas été regroupées avec les données de vaccination cantonales. Il n'a donc été que partiellement possible de savoir si la vaccination était utile contre la contagion. Il nous semble que l'article 59 autorise une telle combinaison de données (données fédérales et données cantonales) sous la direction de la Confédération? Si oui, d'accord. Si non, une adaptation serait précieuse.</p>	



60	Toutes les données doivent être disponibles publiquement sous forme anonymisée. Une telle divulgation des données permet aux chercheurs d'effectuer des analyses directes des données au niveau national et international afin d'obtenir rapidement de nouvelles informations sur l'épidémie.	
60a		
60b		
60c		
60d		
62a		
69		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

Massnahmen, welche der Bund während der besonderen oder der ausserordentlichen Lage ergreift, können für Unternehmen mit Umsatzeinbussen verbunden sein. Soll im EpG eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Bund betroffene Unternehmen mit Finanzhilfen unterstützen kann?	
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>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Erläuterung: Aus der Public-Health-Sicht ist die gesetzliche Grundlage für Finanzhilfen sinnvoll, weil damit breitere gesundheitliche Schäden und insbesondere soziale Ungleichheit vermindert werden können. Es ist aber gleichzeitig wichtig, dass ein Missbrauch der Finanzhilfen verhindert wird und dass diese wenn immer möglich rückerstattet werden. Eine längerfristige Gefährdung der Volkswirtschaft wäre aus Public-Health-Perspektive ebenfalls schädlich.	

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>
<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
70a	Das revidierte Gesetz sollte bis zu einem gewissen Grad von den Erfahrungen mit der Covid-19-Pandemie abstrahieren und darüberhinausgehende Situationen vorwegnehmen. Während der Covid-19-Pandemie haben wir festgestellt, dass öffentliche und private Krankenhäuser Einkommensverluste erlebt haben, die nur teilweise kompensiert wurden. Bei einer nächsten Pandemie könnten andere staatliche Sektoren (z. B. Schulen, Pflegeheime) stark betroffen sein. Die derzeitige Einschränkung, dass Einrichtungen mit einer öffentlichen Beteiligung von mindestens 10 % von Amts wegen von einer möglichen finanziellen Unterstützung durch den Bund ausgeschlossen sind, könnte zu streng sein.	
70b		
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74	Die im erläuternden Bericht vorgesehene Einschränkung auf Personen, die in der Schweiz wohnen, arbeiten oder KVG-versichert sind (Bevölkerung im Sinne von Art. 13 ATSG), ist aus Sicht der SAMW zu eng. Der Einbezug von Personen, die sich nur vorübergehend in der Schweiz aufhalten oder Sans-Papiers sind, ist zwingend, zumal es sich um besonders verletzbare Personengruppen handelt. Die Bekämpfung von STI	



	kann nur erfolgreich sein, wenn auch diese Personen miterfasst werden.	
74a	Die SAMW begrüsst die in Art. 74a Abs. 1 VE-EPG vorgesehene abschliessende Kostenübernahme durch den Bund anstelle der OKP. Dies ermöglicht einerseits ein rasches Handeln in einer Situation besonderer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit, andererseits eine Erweiterung des Kreises der Leistungserbringer:innen, z.B. um Fachstellen für sexuelle Gesundheit und Checkpoints. Zudem schafft dieser Artikel die Voraussetzung, dass Impfungen zur Elimination einer STI ausserhalb der OKP übernommen werden können, womit verhindert wird, dass Personen aus finanziellen Gründen (Franchise, Selbstbehalt) auf eine Impfung verzichten.	
74b	Die SAMW begrüsst die in Art. 74b VE-EpG vorgesehene Verankerung der Kostenübernahme von nach Art. 44 VE-EpG beschafften Arzneimiteln durch den Bund. Die Erfahrungen mit Mpox (Affenpocken) haben die Erforderlichkeit einer entsprechenden Anpassung deutlich gezeigt. Die Bestimmung sollte jedoch analog Art. 74a Abs. 3 VE-EpG erweitert werden.	
74c		
74d	<p>Die SAMW unterstützt die in Art. 74d Abs. 1 lit. b. VE-EpG vorgesehene Kostenübernahme für präventive Tests zur Elimination übertragbarer Krankheiten. Nach geltendem Recht müssen die Kosten für gewisse Tests, z.B. STI-Tests (mit Ausnahme von HIV-Tests im Rahmen von Art. 12d KLV) von den getesteten Personen selber getragen werden. Auch wenn die Leistungen in den Geltungsbereich des KVG fallen, müssen die Kosten oder ein Teil davon aufgrund von Franchise und Selbstbehalt oft von den getesteten Personen getragen werden, was sich negativ auf das Testverhalten auswirkt, insbesondere bei jüngeren Personen, die meistens die höchste Franchise wählen, um ihre Prämien zu minimieren. Im Rahmen des KVG würden zudem Testleistungen von nicht-medizinischen Beratungsstellen nicht gedeckt, da es sich bei diesen nicht um Leistungserbringer:innen im Sinne von Art. 35 KVG handelt. Gerade im Bereich der sexuellen Gesundheit geniessen solche Beratungsstellen (Checkpoints, Fachstellen für sexuelle Gesundheit) ein hohes Vertrauen in der Bevölkerung, da sie auf die spezifischen Bedürfnisse und Situationen der jeweiligen Schlüsselgruppen eingehen und sehr niederschwellig sind. Ein weiterer Vorteil ist die flächendeckende Versorgung.</p> <p>Zu beachten gilt, dass eine besondere Gefährdung auch nur für eine bestimmte, besonders betroffene</p>	



	Bevölkerungsgruppe vorliegen kann (vgl. Mpox). Auch in diesen Fällen muss eine Übernahme diagnostischer Analysen möglich sein, um einen Ausbruch rasch unter Kontrolle zu bringen und Testhürden durch Kosten zu eliminieren.	
74e		
74f		
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 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
75		
77		
80		
81a		
81b		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: Bei dieser Zusammenarbeit muss darauf geachtet werden, dass nicht Personen bei der Mobilmachung in die Armee eingezogen werden, die im zivilen Bereich mehr für die Pandemiebekämpfung erreichen könnten als in der Armee, z. B. Schlüsselpersonen der Logistik eines Spitals. Diesbezüglich bräuchte es noch einen Passus im Gesetz. Armee und zivile Stellen kämpfen gegen dieselbe Pandemie und die Fachpersonen sollten dort eingesetzt werden, wo sie am meisten ausrichten können.		



O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

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

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

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

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

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



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

Soll im Epidemien-gesetz eine Regelung für den Betrieb von «digitalen Contact-Tracing Apps» (analog SwissCovid App) vorgesehen werden?

Das System der «SwissCovid»-App 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 keine Regelung zu digitalen Contact-Tracing-Apps. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage im EpG hätte der Bund die Möglichkeit, weiterhin solche Contact-Tracing-Apps zu entwickeln und zu betreiben. Dies wäre mit entsprechenden Kostenfolgen für die Entwicklung und den Betrieb verbunden.

Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern)

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.
(bitte unten erläutern)

Erläuterung:

Eine Regelung für den Betrieb von digitalen Contact-Tracing-Apps analog der «SwissCovid»-App sollte vorgesehen werden, weil sie wichtige und schnelle Information zu Ansteckungswegen und -ketten liefern. Eine Contact-Tracing-App muss auch die Möglichkeit haben, wichtige Gesundheitsaspekte (z. B. Vorhandensein von Immundefizienz, chronische Krankheiten, Verhalten) zu erfassen. Zudem braucht es die Möglichkeit, explizit und elektronisch Einverständnis zu geben für die Erfassung weiterer Gesundheitsaspekte, etwa psychischer Faktoren. Es sollte zudem nur einen Anbieter für eine Contact-Tracing-App geben.

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!