



Teilrevision Epidemien-gesetz (EpG; SR 818.101)

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Amt / Kanton:

H+ Die Spitäler der Schweiz
H+ Les Hôpitaux de Suisse •
H+ Gli Ospedali Svizzeri

Abkürzung:

H+

Adresse:

Geschäftsstelle •
Lorrainestrasse 4 A
3013 Bern

Kontaktperson:

Nadine Akikol,
Fachverantwortliche
Gesundheitspolitik und
Gesundheitsrecht

Telefon:

031 335 11 59

E-Mail:

nadine.akikol@hplus.ch

Datum:

22. März 2024

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** gleichzeitig an folgende E-Mail-Adressen: **revEpG@bag.admin.ch, gever@bag.admin.ch**.
3. Für Rückfragen und allfällige Informationen steht Ihnen das Projektteam Revision EpG unter **revEpG@bag.admin.ch** gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag zur Teilrevision des EpG!

Gliederung

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



1. Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage als Ganzes

Inwieweit sind Sie mit den Inhalten der Vernehmlassungsvorlage einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input checked="" type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
<p>Erläuterung: Bitte erläutern Sie Ihren Gesamteindruck. Rückmeldungen zu einzelnen Artikeln können weiter unten erfasst werden.</p> <p>H+ bedankt sich für die Einladung zur Vernehmlassung. Der Vorentwurf integriert gewisse Lehren aus der Covid-Krise, andere nicht. Was sich bewährt hat, soll übernommen oder präzisiert werden. Hingegen werden gravierende Mängel, welche in der Krise offensichtlich wurden, nicht adressiert. So fehlt eine substantielle Reform des Krisenmanagements, obwohl gerade ein einwandfrei funktionierendes Krisenmanagement für die Wirkungskraft des revidierten Epidemieggesetzes (EpG) entscheidend sein wird. Insbesondere die ungelöste Frage, wer vom Bund angeordnete Behandlungsverbote finanzieren soll, war für die Spitalbranche eines der grössten Probleme bei der Krisenbewältigung. In seinem Änderungsbegehren betreffend Epidemieggesetz vom 4. Juli 2022 forderte H+ unter anderem, dass die finanzielle Entschädigung / Abgeltung der im Rahmen der Pandemiebewältigung zusätzlich zum normalen Spitalbetrieb erbrachten Leistungen und deren substantiellen Zusatzkosten eindeutig geregelt werden und die damit verbundenen Kosten vollumfänglich gedeckt werden. In dieser Hinsicht, insbesondere wie in einer ausserordentlichen Lage die Finanzierung von Ertragsausfällen und Mehrausgaben gesichert werden soll, liefert der Vorentwurf leider keine adäquaten Antworten. Ferner bleiben auch weitere Finanzierungsfragen ungeklärt. Aus unserer Sicht muss deshalb der Grundsatz gesetzlich verankert werden, dass der Staat (Bund, Kantone oder Gemeinden) verpflichtet ist, für jegliche Massnahmen und Pflichten, welche er den öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitälern und Kliniken auferlegt, 100 Prozent der ungedeckten Kosten und der entgangenen Erträge zu übernehmen. Unsere detaillierten Bemerkungen und Änderungsvorschläge zur Vernehmlassungsvorlage, sind in den nachfolgenden Kapiteln vermerkt.</p>			

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 <input checked="" type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>



Rückmeldungen zum Ersatz von Ausdrücken:

Die Änderungen tragen den Erfahrungen aus der Covid-Krise Rechnung und sind anzunehmen. Die Änderung betreffend „Heilmittel“ sollte konsequenterweise auch in die laufende Revision des Landesversorgungsgesetzes (LVG) übernommen werden; siehe Stellungnahme von H+ zu Art. 4 Abs. 2 Bst. b revLVG. Die Begriffe sollten generell vereinheitlicht werden, auch im Krankenversicherungsgesetz (KVG).

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

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 5a-8 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" 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
5a	<p>Art. 5a Abs. 2</p> <p>Die im Erläuternden Bericht (Seite 38) aufgeführten Situationen, die zu den Gefahren einer Überlastung des Gesundheitswesens in der Schweiz zählen, sind im Gesetzestext explizit aufzuführen. Ohne explizite Nennung dieser Gefahren bleibt Art. 5a Abs. 2 viel zu unbestimmt und ist nicht geeignet, die im Krisenfall nötige Klarheit zu schaffen.</p> <p>Als weitere Gefahr muss hier zudem die "Überlastung des Personals" aufgeführt werden.</p> <p>Ausserdem ist die Einschränkung, wonach „nicht jedes Rückstellen von nicht dringlichen Eingriffen als Überlastung des Gesundheitswesens gelten müsse“, ersatzlos zu streichen. Entweder gelten fehlende Kapazitäten als Gefahr oder sie gelten nicht als Gefahr.</p>	<p>Ergänzung von Art. 5a Abs. 2: "Zur Gefahr einer Überlastung des Gesundheitswesens zählen im stationären Bereich unter anderem folgende Situationen:</p> <p>a. fehlende Spitalbetten insbesondere, aber nicht ausschliesslich, in Intensivstationen;</p> <p>b. ungenügend ausgerüstete Belegeplätze (z. B. Beatmungsgeräte)</p>



	<p>Relativierende Aussagen führen in Krisensituationen zu unsicheren, oft widersprüchlichen Beurteilungen und damit zu grosser Rechtsunsicherheit. Dadurch wird die Krisenbewältigung erschwert statt erleichtert.</p>	<p>c. ungenügender Personalbestand für den Betrieb der verfügbaren Belegeplätze;</p> <p>d. fehlende Kapazitäten zur Wahrnehmung der üblichen Aufgaben von Spitälern (z. B. elektive chirurgische Eingriffe, onkologische Behandlungen);</p> <p>e. die Überlastung des Personals</p> <p>Ergänzung von Art. 5a Abs. 3: "Eine Überlastung des Gesundheitswesens kann neben dem stationären auch den ambulanten Bereich betreffen. So kann ein hohes Patientenaufkommen in Arztpraxen oder die Inanspruchnahme präventiver Massnahmen (z. B. Impfungen) zu einer nachhaltigen Überlastung in den Arztpraxen führen und eine ausreichende medizinische Grundversorgung gefährden."</p>
6	<p>Zusammenfassende Rückmeldung zu Art. 6, 6a, 6b, 6c und 6d, respektive zur Kompetenzenordnung in einer besonderen Lage:</p> <p>Der Bundesrat wird mit neuen Kompetenzen ausgestattet, welche die Zuständigkeit der Kantone formell belässt, faktisch aber aufhebt. Die neuen gesetzlichen Bestimmungen würden an Klarheit, vor allem aber an Ehrlichkeit gewinnen, wenn von Beginn der besonderen Lage an die Umkehr der Kompetenzordnung von Bund und Kantonen wie folgt festgelegt werden würde:</p> <p>"In einer besonderen Lage übernimmt der Bund die Führung. Die Kantone führen die vom Bund beschlossenen Massnahmen aus. Die Kantone können darüberhinausgehende Massnahmen beschliessen, wenn</p>	



	<p>diese nicht im Widerspruch zu den Massnahmen des Bundes stehen."</p> <p>Eine solche Kompetenzordnung wäre krisentauglich. Für rechtliche Exegesen über die derogatorische Kraft des Bundesrechts gibt es in einer Krise keinen Platz. Damit sich das revidierte EpG in der nächsten Epidemie/Pandemie bewährt, müssen sich dessen Bestimmungen durch Klarheit, Präzision und Eindeutigkeit auszeichnen.</p>	
6a	<p>Die Akteure bei der Bewältigung der Pandemie frühzeitig und umfassend einzubeziehen, ist eine der wichtigsten Lehren aus der Covid-Krise. Deshalb ist Art. 6a zu ergänzen: "Bst. g: Einbezug der Akteure im Gesundheitswesen".</p>	<p>Ergänzung von Art. 6a: "Bst. g: Einbezug der Akteure im Gesundheitswesen".</p>
6b		
6c	<p>Art. 6c Abs. 1 Hier sollten zusätzlich insbesondere die Verbände der Leistungserbringer zur Sicherstellung der Praktikabilität der Massnahmen angehört werden.</p>	<p>Ergänzung von Art. 6c Abs. 1: "Anhörung der Verbände der Leistungserbringer".</p>
6d	<p>Art. 6d Abs. 1: siehe zusammenfassende Rückmeldung zur Kompetenzordnung in einer besonderen Lage oben in Art. 6.</p> <p>Gemäss Art. 6d Abs. 3 sollen sich die Kantone untereinander koordinieren. Es wird aber offengelassen, wie diese Koordination erfolgen soll. Die Kantone müssten in jedem Fall auf die Informationssysteme des Bundes zugreifen und ein – eigenes? – Koordinationsorgan einsetzen können.</p> <p>Art. 6d Abs. 3 ist mit solchen und weiteren Bestimmungen zu ergänzen, damit im Krisenfall eine effiziente Koordination durchgeführt werden kann.</p>	<p>Ergänzungsvorschlag zu Art. 6d Abs. 3: "Die Kantone haben Zugriff auf die Informationssysteme des Bundes und setzen ein eigenes Koordinationsorgan ein."</p>
8	<p>Wie dem Erläuternden Bericht zu entnehmen ist (Seiten 43 und 44), sollen Bund und Kantone regelmässig überprüfen, ob die Krisenorganisationen ihre Aufgaben und Abläufe kennen und die Schnittstellen mit den Partnern funktionieren. Diese Überprüfung kann jedoch nur gelingen, wenn bekannt ist, welche Institutionen zu den Krisenorganisationen zählen. Doch ausgerechnet diesen wesentlichen Punkt lässt die Gesetzesrevision</p>	



<p>offen. Immerhin liefert der Erläuternde Bericht folgende Hinweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) soll regelmässig einen Gefährdungskatalog aktualisieren. Davon abgeleitet sollen repräsentative Szenarien auch für gesundheitliche Risiken erstellt werden. o Die Finanzverwaltung soll für das Risikoreporting zu Händen des Bundesrates zuständig sein. Die Abstimmung der Vorbereitungs- und Bewältigungspläne mit diesen Risiken soll regelmässig erfolgen. o Die Eidgenössische Kommission für ABC-Schutz erarbeitet Referenzszenarien, unter anderem auch für den B-Bereich (d.h. den Schutz vor biologischen Bedrohungen und Gefahren). Die mit dem ABC-Schutz in der Schweiz beauftragten Stellen benötigen derartige Szenarien, um die erforderlichen Schutzmassnahmen zu überprüfen. Diese Referenzszenarien müssen bei der Erarbeitung der Pläne und deren Umsetzung berücksichtigt werden. <p>Die Aufgaben der hier genannten, aber auch weiterer Institutionen wie KSD, BAG, BABS, müssen auf Gesetzesstufe oder zumindest auf Verordnungsstufe verankert werden. Eine beiläufige Erwähnung im Erläuternden Bericht ist ungenügend und droht im Krisenfall vergessen zu gehen.</p>	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:</p>	

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 11-17 einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i> <input checked="" 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
11	Art. 11 Die Verbesserungen der Systeme zur Überwachung und Früherkennung von übertragbaren Krankheiten sowie zur Überwachung des Verbrauchs	



	<p>antimikrobieller Substanzen sind grundsätzlich begrüssenswert. Es sollen dabei jedoch bestehende Datenquellen und die Möglichkeit der Digitalisierung, insbesondere bezüglich Standardisierung und Automatisierung möglichst gut genutzt werden, um redundante Datenerfassungen zu vermeiden und manuelle Aktivitäten durch das Personal von Gesundheitseinrichtungen auf ein absolutes Minimum zu beschränken.</p> <p>Die Finanzierung der Entwicklung, des Unterhalts und der Nutzung der Überwachungssysteme muss vom Staat vollumfänglich übernommen und explizit geregelt werden.</p> <p>Dies gilt insbesondere auch für die in Art. 11 Abs. 3 festgehaltene Mitwirkungspflicht der Spitäler (und anderen Akteuren) bei der Überwachung des Abwassers.</p> <p>Die Vergütung dieser in Art. 11 Abs. 3 festgehaltenen Mitwirkungspflicht muss verbindlich und kostenbasiert geregelt werden.</p>	
12	<p>Art. 12, 12a und 13</p> <p>Die Verwendung der AHV-NR als eindeutigen Personenidentifikator ist im Rahmen des Förderprogramms DigiSanté und bei der Beratung über die E-ID zu regeln.</p> <p>Die Daten, die für die Kantone und die Armee zur Verfügung gestellt werden sollen, sind hochsensibel. Entsprechend sollten die Datenflüsse gesetzlich geregelt werden.</p>	
12a	siehe Bemerkung oben in Art. 12.	
13	siehe Bemerkung oben in Art. 12.	
13a	<p>H+ geht davon aus, dass diese Pflichtmeldungen für den stationären wie für den ambulanten Bereich weitestgehend standardisiert und automatisiert erfolgen können. Die zusätzliche Belastung der Gesundheitsversorgung mit unverhältnismässigen administrativen Anforderungen ist zu vermeiden.</p> <p>Die Finanzierung dieser Massnahme muss zudem vom Staat vollumfänglich übernommen und explizit geregelt werden.</p> <p>H+ fordert eine kostendeckende Vergütung dieser neuen Meldepflicht.</p>	



15		
15a	Art. 15a, 15b und 60c Es ist zu begrüßen, dass der Bund die Kosten für die genetischen Sequenzierungen tragen soll.	
15b	siehe Bemerkung oben in 15a.	
16		
17	Art. 17 und Art. 52 Es ist positiv hervorzuheben, dass die Entschädigung der Referenzzentren durch das BAG erfolgen soll. H+ fordert allerdings eine datenbasierte Vergütung.	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
19	Art. 19 Abs. 2 Bst. a Die neue subsidiäre Kompetenz des Bundesrates stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die Kompetenzhoheit der Kantone und der Tarif- bzw. Qualitätspartner dar. Diese lässt sich nur dann rechtfertigen, wenn sich die bisherigen Massnahmen als zu wenig wirksam erweisen sollten. Eine solche Unwirksamkeit muss zwingend mit wissenschaftlich anerkannten Methoden belegt werden können. Ausserdem müssen die von den Spitälern zu integrierenden Interventions- und Überwachungsmodule ausfinanziert werden und können unter keinen Umständen als „in den Tarifen eingepreist“ gelten,	



	zumal es sich hier eindeutig nicht um KVG-Leistungen handelt, sondern um Vorkehrungen mit einer epidemiologischen Zielsetzung.	
19a	<p>Art. 19a</p> <p>Mit dieser Bestimmung erhält der Bundesrat weitreichende Kompetenzen, mit welchen er direkt in die Spitalplanung der Kantone und in die Personalplanung der Spitäler eingreifen kann.</p> <p>Aus Sicht von H+ ist diese Bestimmung verfassungsrechtlich nicht haltbar. Die Kantone tragen die Verantwortung für die Versorgungssicherheit. Diese Verantwortung kann durch den Bundesrat nicht übersteuert werden.</p> <p>Sollte der Gesetzgeber an diese Bestimmung festhalten, ist die direkte Finanzierung der vorgesehenen Programme durch den Bund festzulegen. Diese Massnahmen können nicht über die OKP-Tarife finanziert werden, da es sich hier nicht um KVG-Leistungen handelt, sondern, wie in Art. 19 Abs. 2 Bst. a, um Vorkehrungen mit epidemiologischen Zielsetzungen.</p>	
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
20		
21		
21a	<p>Art. 21a: Dieser Bestimmung ist nicht ohne Vorbehalt zuzustimmen.</p> <p>26 kantonale Anmelde-, Registrier- und Terminsysteme machen keinen Sinn. Nach den Erfahrungen mit dem</p>	



	<p>dezentralen EPD-System sollte sich die Erkenntnis durchgesetzt haben, dass für bestimmte Aufgaben Bundeslösungen effizienter sind. Das gilt auch in diesem Fall.</p> <p>Dem Bund sollte eine zumindest koordinierende Rolle (insbesondere auch logistisch) zukommen. Im Sinne von "der Bund führt, die Kantone setzen um". Die Kantone kennen die Begebenheiten in ihrer Region und sind eng mit den Leistungserbringern vernetzt. Die auf kantonaler Ebene gefundenen Lösungen können eine positive Wirkung bei der Suche nach effizienten und innovativen Lösungen haben.</p>	
24		
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
33	<p>Art. 33 Abs. 2</p> <p>Es wird für betroffene Personen in der Regel nicht möglich sein, potentiell ansteckende Kontakte, denen gegenüber allenfalls Massnahmen nach Artikel 33 ff. EpG erforderlich sein könnten, mit genügender Sicherheit zu benennen. Die Verpflichtung zur Kooperation könnte deshalb zur Nennung beliebiger Personen führen, was für eine effiziente Epidemiebekämpfung kontraproduktiv wäre. Falls aber eine betroffene Person keine Kontakte angibt, die potentiell ansteckend sein könnten, könnte der Verdacht erwecken, dass die Person die Kooperation verweigert. Diesen Verdacht zu erhärten oder zu widerlegen würde einen unverhältnismässigen Aufwand bedingen. Daraus</p>	



	<p>ergibt sich, dass die Bestimmung praktisch nicht durchgesetzt werden kann. Das Contact Tracing soll deshalb weiterhin auf freiwilliger Kooperation beruhen, was zudem das Vertrauen der Bevölkerung in die Behörden stärkt.</p>	
37a	<p>Art. 37a</p> <p>Die vorgeschlagene Massnahme ist medizinisch sinnvoll und verhältnismässig. Es liegt ein überwiegendes öffentliches Interesse an den Erkenntnissen, die durch eine Obduktion gewonnen werden können. In diesem Sinn sollte eine Obduktion nicht nur zum Nachweis einer übertragbaren Krankheit, sondern auch zu wissenschaftlichen Zwecken angeordnet werden können, etwa wenn die Krankheit neu ist und ihre Pathogenese unbekannt ist: Welche Organe sind befallen? Pathogene Wirkung des Erregers auf histologischer und zellulärer Ebene? Wie wirken Medikamente, Impfungen?</p>	
40	<p>Art. 40 Abs. 2 Bst. c</p> <p>Wie dem Erläuternden Bericht zu entnehmen ist, soll die Erhebung der Kontaktdaten aufgrund des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes aus epidemiologischen und rechtlichen Gründen subsidiär sein. Aus rechtlicher Sicht sollte die Bearbeitung personenbezogener Daten nur als letztes Mittel zum Zug kommen, wenn andere Schutz- und Präventionsmassnahmen nicht ergriffen werden können.</p> <p>Diese Präzisierung ist wesentlich und ist deshalb im Gesetzestext selbst zu verankern. Eine blosser Erwähnung im Erläuternden Bericht genügt nicht.</p> <p>Weiter ist im Erläuternden Bericht zu lesen, dass Zugangsbeschränkungen, deren faktische Wirkungen einer Impfpflicht nahekommen, durch Artikel 40 Absatz 2 Buchstabe c nicht abgedeckt seien. Diese Einschränkung ist, sofern sie tatsächlich so wie hier vermerkt gelten soll, derart wichtig, dass sie zwingend in den Gesetzestext einfliessen muss. Wenn auch nur ein leiser Zweifel aufkommen sollte, dass der Gesetzestext eine faktische Impfpflicht eben doch nicht ganz ausschliesst, würde dies eine endlose Polemik auslösen. Mit einer Präzisierung im Gesetzestext kann einer solchen Polemik vorgebeugt werden.</p>	



40a		
40b	<p>Art. 40 b</p> <p>Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind dann besonders gefährdet, wenn sie bestimmte Risikofaktoren aufweisen. Es ist sinnvoll, dass diese Risikofaktoren schweizweit einheitlich bewertet und angewandt werden. Deshalb ist es zu begrüßen, dass Massnahmen zum Schutz dieser Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vom Bund beschlossen werden und nicht von den Kantonen.</p>	
41	<p>In Art. 41 Abs. 1bis wird auf die Situation der Grenzgängerinnen und Grenzgänger eingegangen. Gemäss Erläuterndem Bericht soll mit dieser Bestimmung die Motion 21.3698 Herzog Eva «Garantie des Grenzverkehrs auch in Pandemiezeiten. Ergänzung des Epidemiegesetzes» umgesetzt werden.</p> <p>Mit Art. 6 Covid-19-Gesetz lag bereits eine Bestimmung vor, welche den Grenzverkehr auch in Krisenzeiten garantieren wollte:</p> <p>Art. 6 Covid-19-Gesetz Massnahmen bei Grenzschiessung: "Bei Grenzschiessung ergreift der Bundesrat die notwendigen Massnahmen, um die Reisefreiheit der Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie der Einwohnerinnen und Einwohner, die eine besondere Bindung zum Grenzgebiet haben, bestmöglich zu gewährleisten."</p> <p>Der vorgeschlagene Art. 41 Abs. 1bis revEpG ist deutlich schwächer formuliert als Art. 6 Covid-19-Gesetz und ist kaum geeignet, die Reisefreiheit der Grenzgängerinnen und Grenzgänger zu garantieren:</p> <p>Art. 41 Abs. 1bis rev.EpG "Er [der Bundesrat] berücksichtigt dabei die Situation der Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie der Einwohnerinnen und Einwohner, die eine berufliche, familiäre oder andere besondere persönliche Bindung zum Grenzgebiet haben."</p>	



	<p>Wie Frau Ständerätin Eva Herzog (BS, sp.) zur Begründung ihrer Motion ausführte, rückte in der Krise die wirtschaftliche und gesellschaftliche Verflochtenheit der Grenzregionen mit den angrenzenden Nachbarstaaten ins Bewusstsein einer breiteren Öffentlichkeit. 340'000 Grenzgängerinnen und Grenzgänger überqueren täglich die Schweizer Grenzen, allein in der Genferseeregion sind es über 130'000 und je rund 70'000 in der Region Basel und im Tessin. Auf ihre Arbeit sind insbesondere Spitäler, Restaurants, Detailhandel und Industrie dringend angewiesen.</p> <p>H+ fordert, dass die vorgeschlagene Formulierung in Art. 41 Abs. 1bis gestrichen und mit der Formulierung aus Art. 6 Covid-19-Gesetz ersetzt wird. Damit soll eine wichtige Lehre aus der Krise in das revidierte EpG Eingang finden und ein funktionierender Grenzverkehr auch in Epidemien-/Pandemiezeiten garantiert werden.</p>	<p>Änderung von Art. 41 Abs. 1bis: "Bei Grenzschiessung ergreift der Bundesrat die notwendigen Massnahmen, um die Reisefreiheit der Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie der Einwohnerinnen und Einwohner, die eine besondere Bindung zum Grenzgebiet haben, bestmöglich zu gewährleisten."</p>
43		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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



Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
44	<p>Art. 44 Abs. 1</p> <p>Im Erläuternden Bericht wird zu Recht festgehalten, dass die Kompetenzen des Bundesrates gemäss Landesversorgungsgesetz (LVG) und EpG komplementär sind, bzw. sich überlappen. Zudem verfügen beide Gesetze über spezifische Instrumente, die sich ergänzen. Der Bundesrat kann also je nach Situation Massnahmen gestützt auf das EpG oder das LVG treffen. Aus genau diesen Gründen hätten beide Revisionen, d.h. die Teilrevision des EpG und des LVG, aufeinander abgestimmt und als kohärentes Gesamtpaket in die Vernehmlassung gegeben werden müssen.</p> <p>H+ verfügt nicht über die Ressourcen, dieses Versäumnis im Rahmen dieser Vernehmlassung nachzuholen und beide Vorlagen auf allfällige Inkohärenzen und Widersprüche hin zu prüfen, geschweige denn, entsprechende Korrekturen oder Ergänzungen vorzuschlagen. Wir ersuchen die in diese Teilrevisionen involvierten Ämter dringlich, dies nachzuholen. Ansonsten wird es für das Parlament bei der Beratung der Gesetzesvorschläge nicht möglich sein, die Einheit der Materie zu wahren.</p> <p>Art. 44 Abs. 4 Bst. a</p> <p>Aus dieser Bestimmung und den Ausführungen im Erläuternden Bericht geht zweifelsfrei hervor, dass die Spitäler zur Bevorratung noch zu bestimmender medizinischer Güter verpflichtet werden sollen. Während in den Artikeln 74, 74a—74h detailliert geregelt wird, welche Kosten der Bund für die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, für die Abgabe von Impfstoffen und Arzneimitteln sowie für diagnostische Analysen übernimmt, schweigt sich die Vorlage dazu aus, wer für die Kosten für die Vorratshaltung von medizinischen Gütern in den Spitälern aufkommen soll und nach welchen Grundsätzen die Vergütung bemessen werden soll. Ohne entsprechende Bestimmung würde das Prinzip der finanziellen Äquivalenz ("wer befiehlt, der bezahlt" verletzt werden.</p>	



	<p>H+ fordert deshalb die Ergänzung der Revisionsvorlage mit Art. 74i:</p> <p>Art. 74i: «Übernahme der Kosten für Vorratshaltungen» 1 Wenn der Bund Vorschriften nach Art. 44 Abs. 4 Bst. a über die Vorratshaltung von wichtigen medizinischen Gütern in Spitälern, Kliniken und weiteren öffentlichen und privaten Institutionen des Gesundheitswesens erlässt, so trägt der Bund die Beschaffungskosten dieser Güter und die Kosten der Vorratshaltung. 2 Die Vergütung erfolgt nach den Grundsätzen des Krankenversicherungsgesetzes.</p>	<p>H+ fordert die Ergänzung der Revisionsvorlage mit Art. 74i:</p> <p>Art. 74i: «Übernahme der Kosten für Vorratshaltungen» 1 Wenn der Bund Vorschriften nach Art. 44 Abs. 4 Bst. a über die Vorratshaltung von wichtigen medizinischen Gütern in Spitälern, Kliniken und weiteren öffentlichen und privaten Institutionen des Gesundheitswesens erlässt, so trägt der Bund die Beschaffungskosten dieser Güter und die Kosten der Vorratshaltung. 2 Die Vergütung erfolgt nach den Grundsätzen des Krankenversicherungsgesetzes</p>
44a	<p>Art. 44a Abs. 2 Der Vorentwurf sieht ein nationales Informationssystem „Meldung von Infektionskrankheiten“ (Art. 60), ein nationales Informationssystem „Contact Tracing“ (Art. 60a), ein nationales Informationssystem „Einreise“ (Art. 60b) und ein nationales Informationssystem „Genom-Analysen“ vor. Im Gegensatz zu diesen detaillierten Bestimmungen auf Gesetzesstufe soll die Meldung der Spitalkapazitäten im Ausführungsrecht geregelt werden. Es ist unverständlich, warum die Plattform IES des KSD, welche in der Krise die Meldungen aus den Spitälern sammelte, nicht als nationales Informationssystem definiert wird. Damit wäre wenigstens die Finanzierung des Informationssystems geregelt.</p> <p>H+ fordert, dass die Einrichtung eines nationalen Informationssystems „Meldung von Kapazitäten in Gesundheitseinrichtungen“ auf Gesetzesstufe definiert wird. Das KSD soll auf seine Eignung für die Übernahme dieser Aufgabe geprüft und allenfalls dafür fit gemacht werden.</p>	<p>H+ fordert, dass die Einrichtung eines nationalen Informationssystems „Meldung von Kapazitäten in Gesundheitseinrichtungen“ auf Gesetzesstufe definiert wird. Das KSD soll auf seine Eignung für die Übernahme dieser Aufgabe geprüft und allenfalls dafür fit gemacht werden.</p>
44b		



44c		
44d	<p>Art. 44d</p> <p>Der Bundesrat beschloss in der ausserordentlichen Lage der Covid-Pandemie (März bis Juni 2020), nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien zu verbieten. Das Behandlungsverbot galt vom 17. März 2020 bis 26. April 2020. Dieses Behandlungsverbot hatte Mehrkosten sowie Mindererträge bei Akutspitälern, Psychiatrien, Rehabilitationskliniken und in Ambulatorien in der Höhe von rund 1.5 bis 1.8 Milliarden Franken zur Folge. Am 24. Juni 2020 erklärte der Bundesrat, dass er sich nicht an den Kompensationskosten beteiligen werde. Dies sei Sache der Kantone. In der Folge übernahmen die Kantone die Kosten in sehr unterschiedlichem Umfang. Mit Standesinitiativen forderten die Kantone BS, ZH, TI und SH eine Mitbeteiligung des Bundes an Mehrkosten und Ertragsausfällen der Spitäler und Klinken – leider erfolglos.</p> <p>In seinem Änderungsbegehren betreffend Epidemien- und Infektionsschutzgesetz vom 4. Juli 2022 forderte H+ unter anderem, dass die finanzielle Entschädigung / Abgeltung der im Rahmen der Pandemiebewältigung zusätzlich zum normalen Spitalbetrieb erbrachten Leistungen und deren substantiellen Zusatzkosten eindeutig geregelt werden und die damit verbundenen Kosten vollumfänglich gedeckt werden.</p> <p>Vor dem Hintergrund dieser schmerzhaften Erfahrungen muss der Vorentwurf als herbe Enttäuschung bezeichnet werden. In Art. 44d wird nur gerade geregelt, dass in einer besonderen Lage</p> <ul style="list-style-type: none">- nur die Kantone Untersuchungs- und Behandlungsverbote anordnen können- die Kantone die zur Abdeckung von Auslastungsspitzen nötigen Vorhalteleistungen finanzieren. <p>Wie aber in einer ausserordentlichen Lage die Finanzierung von Vorhalteleistungen und gemeinwirtschaftlichen Aufwänden gesichert werden soll, wird nicht geregelt.</p>	<p>H+ fordert, dass die Sicherstellung von Kapazitäten in Spitälern, Kliniken und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens auch in einer ausserordentlichen Lage gesetzlich festgelegt wird.</p> <p>Die finanzielle Entschädigung / Abgeltung der im Rahmen von Epidemien- und Pandemiebewältigungen zusätzlich zum normalen Spitalbetrieb erbrachten Leistungen und deren substantiellen Zusatzkosten müssen zudem eindeutig geregelt werden und die damit verbundenen Kosten vollumfänglich durch den Staat gedeckt werden. Art. 44d Abs. 2 ist hier bei weitem nicht ausreichend und konkret genug. Ferner fehlt die koordinative Verantwortung auf der Ebene des Bundes.</p>



	<p>H+ fordert, dass die Sicherstellung von Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens auch in einer ausserordentlichen Lage gesetzlich festgelegt wird.</p> <p>Die finanzielle Entschädigung / Abgeltung der im Rahmen von Epidemien- und Pandemiebewältigungen zusätzlich zum normalen Spitalbetrieb erbrachten Leistungen und deren substanziellen Zusatzkosten müssen zudem eindeutig geregelt werden und die damit verbundenen Kosten vollumfänglich durch den Staat gedeckt werden. Art. 44d Abs. 2 ist hier bei weitem nicht ausreichend und konkret genug. Ferner fehlt die koordinative Verantwortung auf der Ebene des Bundes.</p>	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:</p>		

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

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

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

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

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 50-52 einverstanden?



Vollständig einverstanden <input checked="" type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>
--	---	--	--

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
50		
50a		
51		
51a		
52		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
53		
54	<p>Art. 54 Abs. 1, 2 erster Satz, 3 Buchstaben a, b und e sowie 4</p> <p>Die Regelung der Organisation und der Zusammenarbeit von Bund und Kantonen, die in der Krise zahlreiche Mängel an den Tag legten und zu entsprechenden Empfehlungen zur Korrektur dieser Mängel führten, wird auf das absolute Minimum reduziert. Es werden lediglich geringfügige Änderungen in Art. 54 und Art. 55 vorgenommen, die im Ergebnis keine Klärung der Rollen und Verantwortlichkeiten der Departemente und Ämter schaffen, sondern im</p>	



	<p>Ergebnis eine noch grössere Unklarheit hinterlassen, als sie bisher schon bestand. Denn eines der Hauptprobleme während der kritischen Phase der Covid-19-Pandemie war die fehlende Definition der individuellen Rollen von Bund und Kantonen sowie der verschiedenen Ämter.</p>	
55	<p>Folgende Berichte haben sich mit dem Krisenmanagement in der Covid-19-Pandemie befasst:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bericht der Bundeskanzlei (BK) zur Auswertung des Krisenmanagements in der Covid-19-Pandemie (1. Phase / Februar bis August 2020) vom 11. Dezember 2020)- Bericht der Bundeskanzlei (BK) zur Auswertung des Krisenmanagements in der Covid-19-Pandemie (2. Phase / August 2020 bis Oktober 2021) vom 22. Juni 2022)- Schlussbericht der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) bzgl. Zusammenarbeit von Bund und Kantonen in der Covid-19-Epidemie: Schlussfolgerungen und Empfehlungen vom 29. April 2022.- Bericht der Geschäftsprüfungskommissionen (GPK) der eidgenössischen Räte zur Krisenorganisation des Bundes für den Umgang mit der Covid-19-Pandemie (Januar bis Juni 2020) vom 17. Mai 2022. <p>Diese Berichte enthalten zahlreichen Empfehlungen, insbesondere zur Verbesserung des Krisenmanagements. Zum Schlussbericht der KdK und zum Bericht der GPK hat der Bundesrat ausführlich Stellung genommen. Der Bundesrat hat seinerseits den Bericht vom 15. Dezember 2023 verfasst: Föderalismus im Krisentest: Die Lehren aus der Covid-19-Krise ziehen (Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 20.4522 Cottier vom 16. Dezember 2020).</p> <p>Angesichts dieser Fülle an Analysen und Empfehlungen ist es nicht nachvollziehbar, dass die vorgeschlagene Revision des EpG keine Bestimmungen über ein verbessertes Krisenmanagement enthält. Stattdessen wird auf eine noch zu erarbeitende Verordnung verwiesen, die aber auch erst dann in Kraft treten kann, sobald in einer anderen Gesetzgebung (z.B. im Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz vom 21. März 1997) eine Grundlage geschaffen worden ist.</p>	<p>H+ fordert den Bundesrat auf, das weitere Vorgehen zur Verbesserung des Krisenmanagements transparent zu machen, eine verbindliche Agenda festzulegen und deren Umsetzung unverzüglich an die Hand zu nehmen</p>



	<p>Mit anderen Worten: Die Reform des Krisenmanagements wurde auf einen unbestimmten Zeitpunkt verschoben. Sollte eine Epidemie oder Pandemie zum heutigen Zeitpunkt auftreten, wären die gesetzlichen Grundlagen zur Krisenbewältigung schlechter beschaffen als zur Covid-19-Krise.</p> <p>H+ fordert den Bundesrat auf, das weitere Vorgehen zur Verbesserung des Krisenmanagements transparent zu machen, eine verbindliche Agenda festzulegen und deren Umsetzung unverzüglich an die Hand zu nehmen.</p>	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:</p>		

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
58		
59		
60		
60a		
60b		
60c		
60d		
62a		
69	Art. 69 Abs. 4 Der Nachweis eines Impfschadens ist eine ärztliche Aufgabe. Das Verfahren zur Abklärung eines möglichen Impfschadens muss von einer unabhängigen Instanz geleitet werden. Das EDI und BAG sind als Instanzen, welche die Impfung empfohlen haben, Partei und	H+ fordert eine Neuformulierung dieser Bestimmung.



	<p>können die notwendige Unabhängigkeit des Verfahrens nicht garantieren.</p> <p>H+ fordert eine Neuformulierung dieser Bestimmung.</p>	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:</p>		

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

<p>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?</p>	
<p>Es soll <u>keine</u> gesetzliche Grundlage geschaffen werden.</p> <p><i>(bitte unten erläutern und auch die nachfolgende Frage beantworten)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.</p> <p><i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Erläuterung:</p> <p>In das revidierte Epidemien-gesetz sollen die Lehren aus der Covid-Krise einfließen. Zu diesen zählt zweifellos die Erkenntnis, dass rasche und unbürokratische Liquiditätshilfen entscheidend zur erfolgreichen Bewältigung der Krise beigetragen haben.</p> <p>In diesem Sinn unterstützt H+ Variante 2.</p>	

<p>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?</p>			
<p>Vollständig einverstanden</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Mehrheitlich einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Teilweise einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Nicht einverstanden <i>(bitte unten erläutern)</i></p> <p style="text-align: center;"><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
70a	H fordert, dass alle öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitäler und Kliniken als Unternehmen im Sinne von Art. 70a Abs.1 anerkannt und somit grundsätzlich legitimiert werden, um Finanzhilfen vom	Ergänzung von Art. 70a Abs. 1: "Als Unternehmen gelten auch öffentlich-rechtliche und



<p>Bund für die ihnen auferlegten Massnahmen erhalten zu können.</p> <p>Denn seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 gelten alle Spitäler und Kliniken als Unternehmungen, die nach wirtschaftlichen Grundsätzen betrieben werden und sämtliche Kosten über die Tarife zu finanzieren haben. Das bedeutet, dass im Gegensatz zur alten Spitalfinanzierung Spitälern und Kliniken keine automatische staatliche Defizitgarantie mehr gewährt wird.</p> <p>Namentlich auch Spitäler und Kliniken, an deren Kapital der Staat (Bund, Kantone oder Gemeinden) beteiligt ist, selbst wenn diese Beteiligung 100 Prozent beträgt, werden nach wirtschaftlichen Grundsätzen betrieben und erfüllen die ihnen übertragenen Aufgaben selbständig. Vor dem Hintergrund, dass keine automatischen Defizitgarantien mehr gewährt werden, sondern vielmehr von einer leistungsorientierten Finanzierung durch den Staat gesprochen wird, tragen auch sie somit ihr Betriebsrisiko selbst (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 3. Februar 2021 betreffend Kurzarbeitsentschädigung [2021 VSBES.2020.168]). Aufgrund dieses Betriebsrisikos sind alle öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitäler und Klinken als Unternehmen im Sinne von Art. 70a Abs.1 zu anerkennen.</p> <p>Erwähnt sei an dieser Stelle zudem, dass die Spitäler und Kliniken, soweit sie ihre Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung erbringen, sich in einem streng regulierten Markt befinden. Anders als Unternehmen anderer Wirtschaftszweige, können sie daher die Kosten der ihnen im Rahmen des Epidemiengesetzes auferlegten Massnahmen nicht einfach über den Preis eines Produkts oder einer Dienstleistung auf die Verbraucher überwälzen. Dies könnte, wenn überhaupt, nur im Rahmen der Tarifpartnerschaft mit den Krankenversicherern geschehen.</p> <p>Mit anderen Worten: Spitäler und Klinken tragen nicht nur ein mit anderen Unternehmen vergleichbares Betriebsrisiko, sondern sind überdies in ihrem wirtschaftlichen Handeln durch die Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts erheblich eingeschränkt. Es ist deshalb vollumfänglich gerechtfertigt, den Spitälern und Kliniken wenigstens eine Gleichstellung</p>	<p>privatrechtliche Spitäler und Kliniken".</p>
---	---



	<p>mit anderen Unternehmen im Sinne von Art. 70a Abs. 1 zu gewähren.</p> <p>Falls die explizite Nennung der öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitäler und Kliniken in Art. 70a Abs. 1 gesetzes- oder verordnungstechnisch, nicht möglich sein sollte, was wir grundsätzlich bezweifeln, müsste zumindest im Erläuternden Bericht oder in der Botschaft dazu erwähnt werden, dass die Bestimmung von Art. 70a Abs. 1 auch auf öffentlich-rechtliche und privatrechtliche Spitäler und Kliniken Anwendung findet.</p> <p>Art. 70a Abs. 2. (1 Satz) hält fest, dass Unternehmen, an deren Kapital Bund, Kantone oder Gemeinden zu insgesamt mehr als 10 Prozent direkt oder indirekt beteiligt sind, keine Finanzhilfen ausgerichtet werden. H+ fordert vor dem Hintergrund der oben ausführlich dargelegten Erläuterungen, dass grundsätzlich allen öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitälern und Kliniken Finanzhilfen ausgerichtet werden. Namentlich auch Spitälern und Kliniken, an deren Kapital der Staat insgesamt mehr als 10 Prozent direkt oder indirekt beteiligt ist.</p> <p>Denn wie bereits erläutert, werden auch Spitäler und Kliniken, an deren Kapital der Staat beteiligt ist, selbst wenn diese Beteiligung 100 Prozent beträgt, nach wirtschaftlichen Grundsätzen betrieben und erfüllen die ihnen übertragenen Aufgaben selbständig. Da keine automatischen Defizitgarantien mehr gewährt werden, sondern vielmehr von einer leistungsorientierten Finanzierung durch den Staat gesprochen wird, tragen auch sie somit ihr Betriebsrisiko selber (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 3. Februar) betreffend Kurzarbeitsentschädigung [2021 VSBES.2020.168]).</p> <p>Die Bestimmung von Art. 70a Abs. 2 (1 Satz) ist folglich dahingehend zu ergänzen, dass sie auf öffentlich-rechtliche und privatrechtliche Spitäler und Kliniken keine Anwendung findet.</p>	<p>Ergänzung von 70a Abs. 2 (1 Satz):</p> <p>"Von dieser Bestimmung ausgenommen sind öffentlich-rechtliche und privatrechtliche Spitäler und Kliniken".</p>
--	--	---



70b	Wenn der Staat etwas verfügt, muss er grundsätzlich auch für den Schaden aufkommen. In erster Linie sollen deshalb nicht rückzahlbare Beiträge ausgerichtet werden.	
70c		
70d		
70e		
70f		
Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:		

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

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

Art.	Rückmeldungen <i>Womit sind Sie (nicht) einverstanden? Was ist allenfalls unklar? Bitte möglichst Absatz/Buchstabe angeben.</i>	Gegebenenfalls konkrete Anpassungsvorschläge
74	Zusammenfassende Bemerkung zu Art. 74, 74a-h: Zustimmung unter dem Vorbehalt, dass Vergütungen von Leistungen nach den Tarifierungsgrundsätzen des KVG vorzusehen sind. H+ fordert, dass eine Präzisierung im Gesetzestext vorgenommen wird.	H+ fordert, dass eine Präzisierung im Gesetzestext vorgenommen wird.
74a	siehe oben Bemerkung in Art. 74.	
74b	siehe oben Bemerkung in Art. 74.	
74c	siehe oben Bemerkung in Art. 74.	
74d	siehe oben Bemerkung in Art. 74.	



74e	siehe oben Bemerkung in Art. 74.	
74f	siehe oben Bemerkung in Art. 74.	
74g	siehe oben Bemerkung in Art. 74.	
74h	siehe oben Bemerkung in Art. 74.	
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe:</p> <p>H+ fordert die Ergänzung der Revisionsvorlage mit Art. 74i (siehe Bemerkungen und Änderungsantrag in Art. 44 Abs. 4 Bst. a.):</p> <p style="padding-left: 40px;">Art. 74i: «Übernahme der Kosten für Vorratshaltungen»</p> <p>1 Wenn der Bund Vorschriften nach Art. 44 Abs. 4 Bst. a über die Vorratshaltung von wichtigen medizinischen Gütern in Spitälern, Kliniken und weiteren öffentlichen und privaten Institutionen des Gesundheitswesens erlässt, so trägt der Bund die Beschaffungskosten dieser Güter und die Kosten der Vorratshaltung.</p> <p>2 Die Vergütung erfolgt nach den Grundsätzen des Krankenversicherungsgesetzes.</p>		

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 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		
<p>Sonstige Rückmeldungen zu dieser Artikelgruppe: H+ nimmt zu diesen Bestimmungen keine Stellung.</p>		



O. Art. 82-84a (Strafbestimmungen)

Inwieweit sind Sie mit den Artikeln 82-84a einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input 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: H+ nimmt zu diesen Bestimmungen keine Stellung.		

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

Inwieweit sind Sie mit den Änderungen in den anderen Erlassen einverstanden?			
Vollständig einverstanden <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Teilweise einverstanden (bitte unten erläutern) <input type="checkbox"/>	Nicht einverstanden (bitte unten erläutern) <input 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	H+ nimmt keine Stellung	
35 MG	H+ nimmt keine Stellung	
9a HMG	Zustimmung	
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 keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

(bitte unten erläutern)

Erläuterung:

Ohne Gesetzesvorschlag und entsprechende Erläuterungen inkl. RFA, sieht H+ keine Veranlassung und Möglichkeit, hier Stellung zu nehmen.

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!