



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Revision Epidemiengesetz: Prozess und Inhalte

Symposium Universität Bern, 16. Januar 2024

lic. iur. Kathrin Agosti, BAG





Ablauf

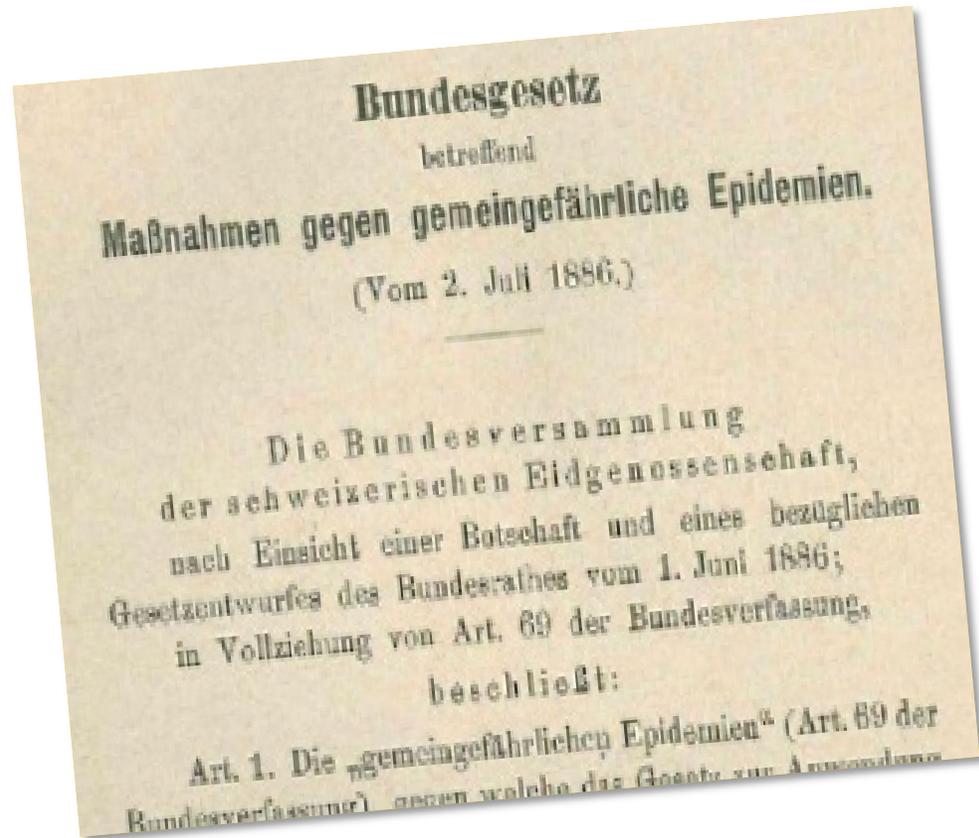
1. Hintergrund des Projektes «RevEpG»
 - Blick zurück....
 - Anlass der Teilrevision
 - Verfassungsmässige Kompetenzen des Bundes beim Thema Gesundheit

2. Gesetzgebungsprozess
 - Übersicht: Wo stehen wir?
 - Was ist speziell bei «RevEpG»?

3. Revisionsinhalte
 - Übersicht der Revisionsbereiche
 - Was ist nicht Inhalt der EpG-Revision.
 - Ausgewählte Revisionsbereiche



Hintergrund (1): Blick zurück...



- Das erste Epidemiengesetz datiert von 1886 (Regelung zu Pocken, Cholera, Flecktyphus, Pest).
- Totalrevisionen 1970 und 2012 (in Kraft seit 2016) bringen eine Ausweitung der Bundeskompetenzen auf sämtliche übertragbare Krankheiten.



Hintergrund (2): Anlass der Teilrevision

- Das «Neue EpG» ist seit 1. Januar 2016 in Kraft.
 - Covid-19 = Prüfstein des EpG, aber mehrere Jahre Vollzug haben unabhängig davon Optimierungsbedarf gezeigt.
 - Zudem: Aktuelle und zukünftige Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit sollen besser adressiert werden.
- ➔ Fazit: Fokus nicht nur auf Covid richten!



Hintergrund (3): Eingeschränkte Bundeskompetenzen

Der Bund hat im Gesundheitswesen keine umfassenden Regelungskompetenzen:

- Der Bund ist nur dort zuständig, wo die Bundesverfassung das ausdrücklich erwähnt. Ansonsten sind die Kantone zuständig (Art. 3 und 42 BV).
- Der Bund ist zum Beispiel zuständig für den Schutz der Gesundheit (Art. 118 BV).
Nach Art. 118 Abs. 2 Bst. b erlässt er Vorschriften über die Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren.
- Für die Gesundheitsversorgung sind grundsätzlich die Kantone zuständig.



Ablauf

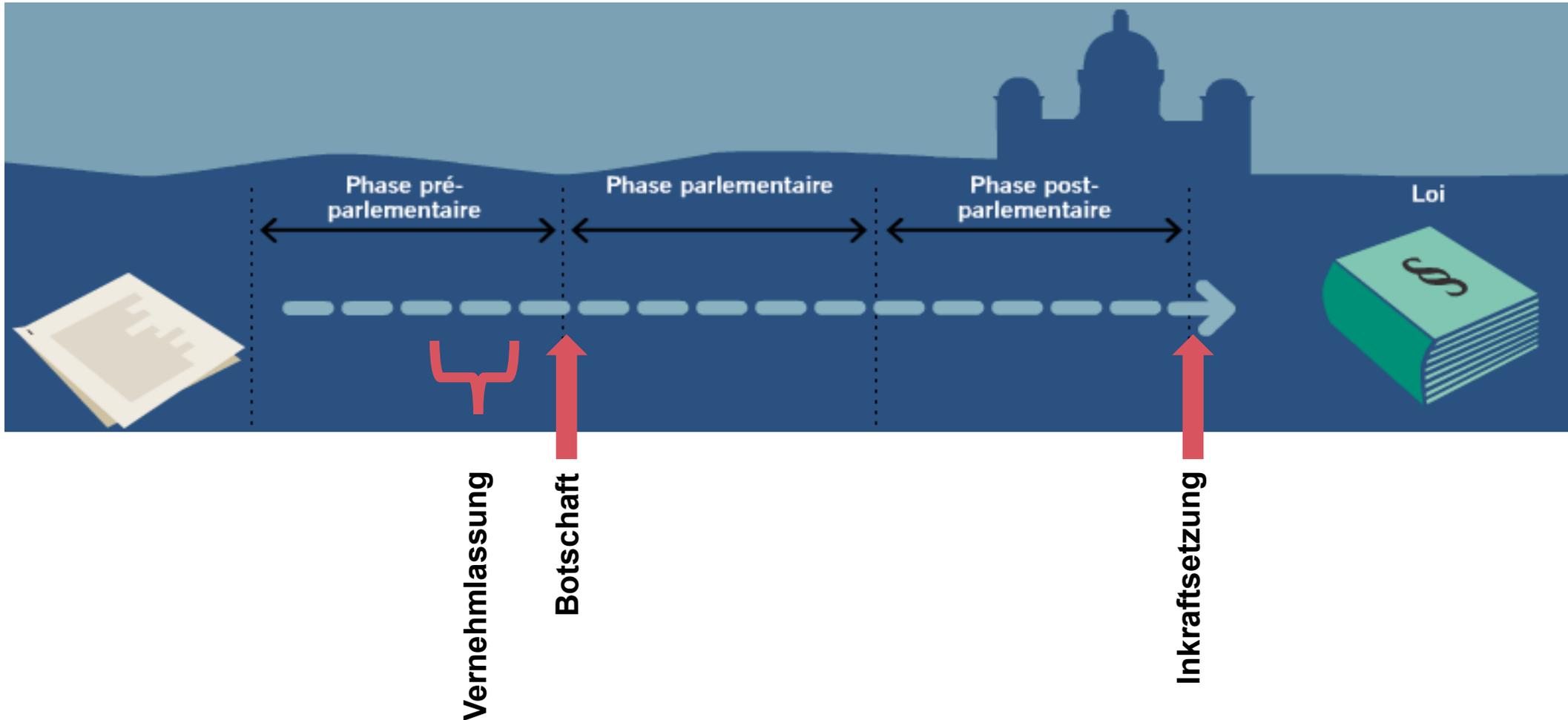
1. Hintergrund des Projektes «RevEpG»
 - Blick zurück....
 - Anlass der Teilrevision
 - Verfassungsmässige Kompetenzen des Bundes beim Thema Gesundheit

2. **Gesetzgebungsprozess**
 - Übersicht: Wo stehen wir?
 - Was ist speziell bei «RevEpG»?

3. Revisionsinhalte
 - Übersicht der Revisionsbereiche
 - Was ist nicht Inhalt der EpG-Revision.
 - Ausgewählte Revisionsbereiche

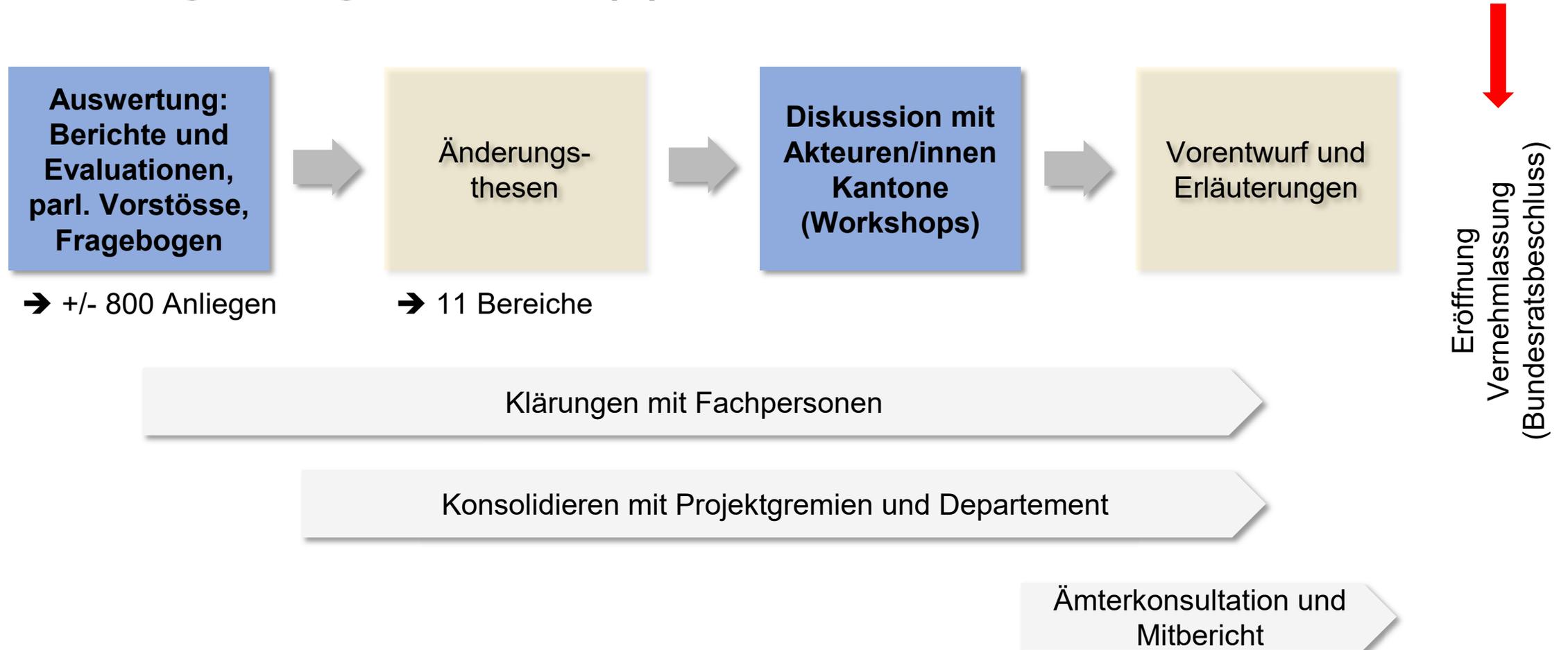


Gesetzgebungsprozess (1): Übersicht





Gesetzgebungsprozess (2): Was ist speziell?





Ablauf

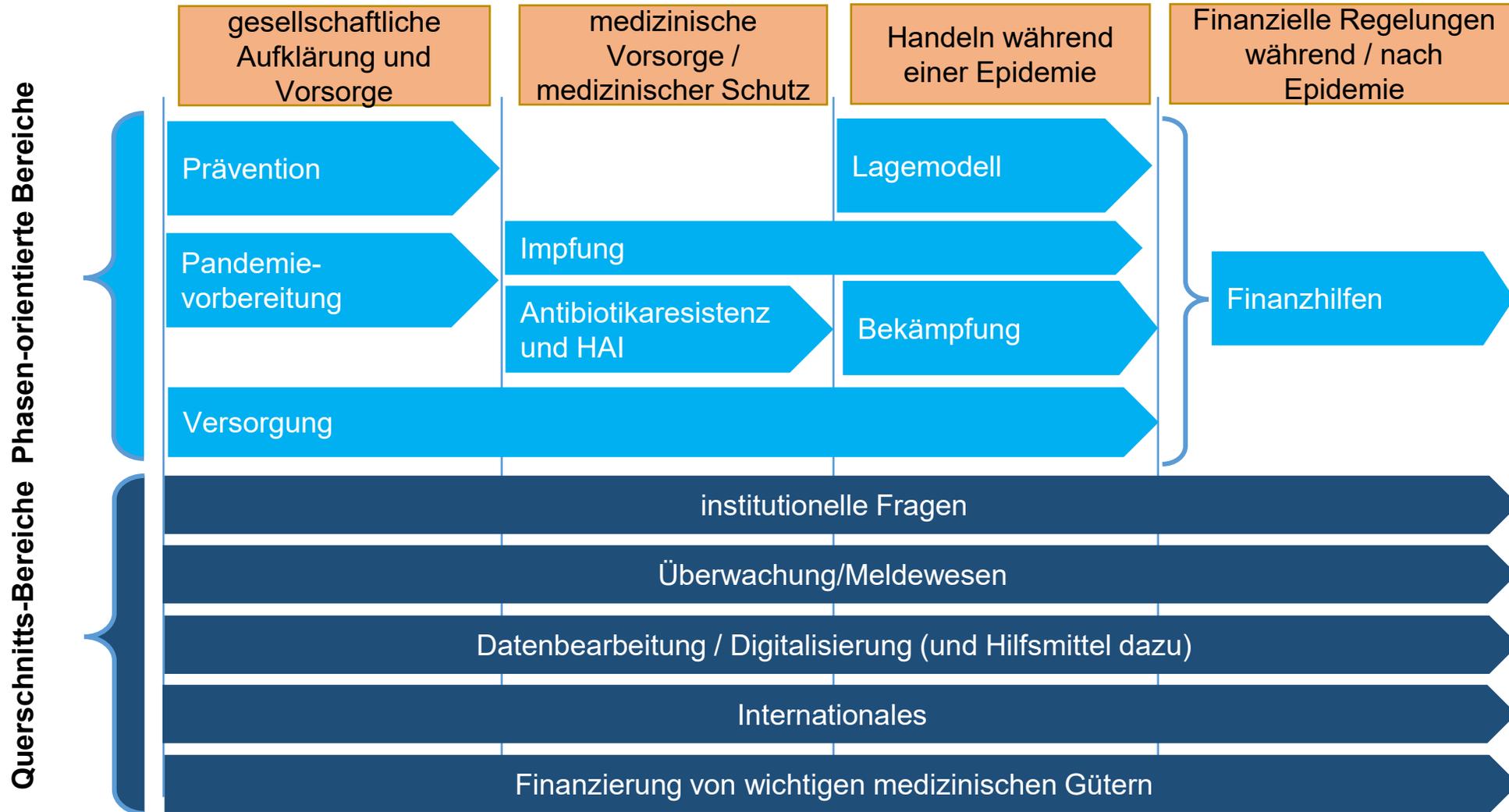
1. Hintergrund des Projektes «RevEpG»
 - Blick zurück....
 - Anlass der Teilrevision
 - Verfassungsmässige Kompetenzen des Bundes beim Thema Gesundheit

2. Gesetzgebungsprozess
 - Übersicht: Wo stehen wir?
 - Was ist speziell bei «RevEpG»?

3. **Revisionsinhalte**
 - Übersicht der Revisionsbereiche
 - Was ist nicht Inhalt der EpG-Revision.
 - Ausgewählte Revisionsbereiche

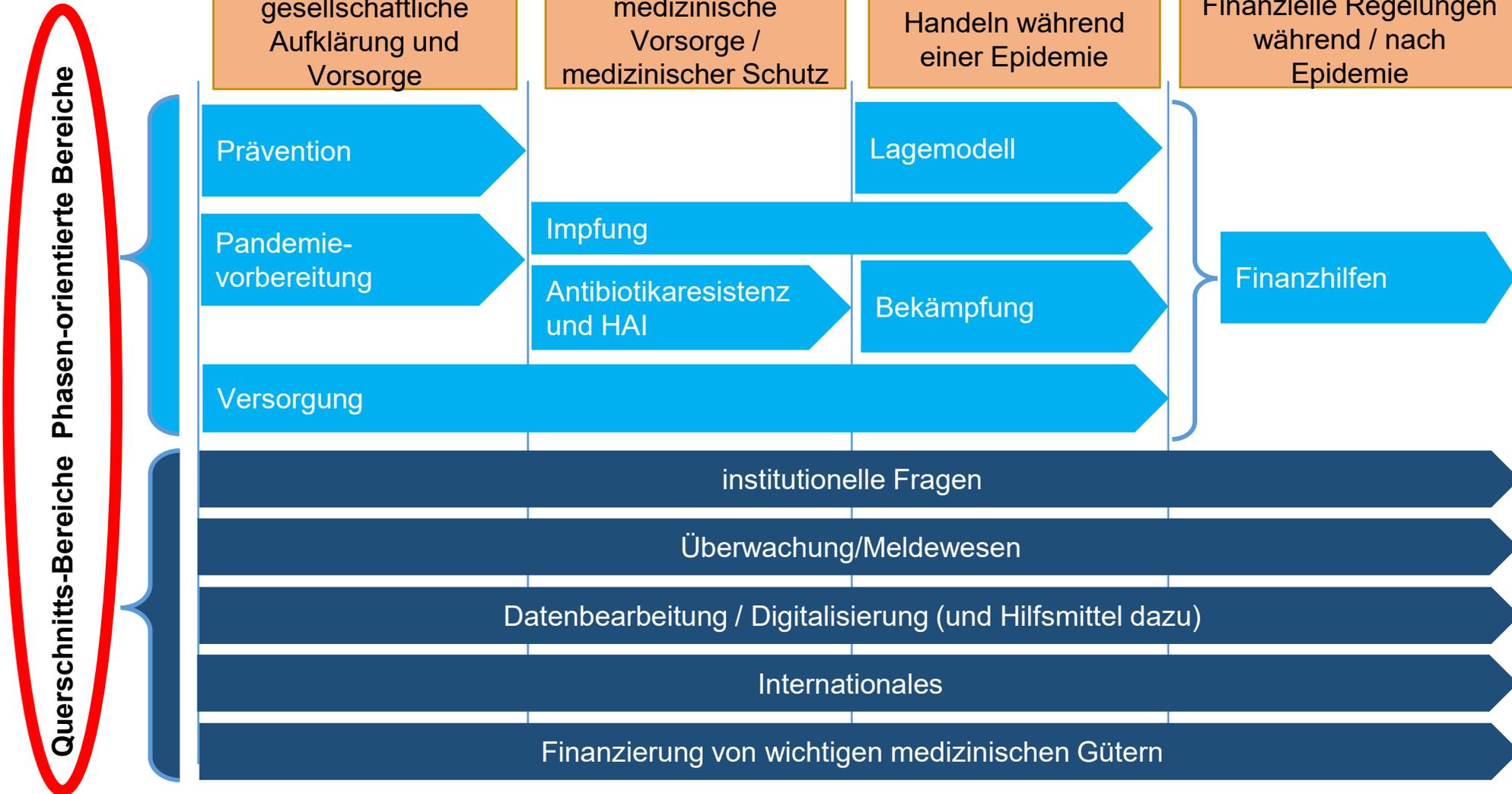


Inhalte (1): Revisionsbereiche – Übersicht



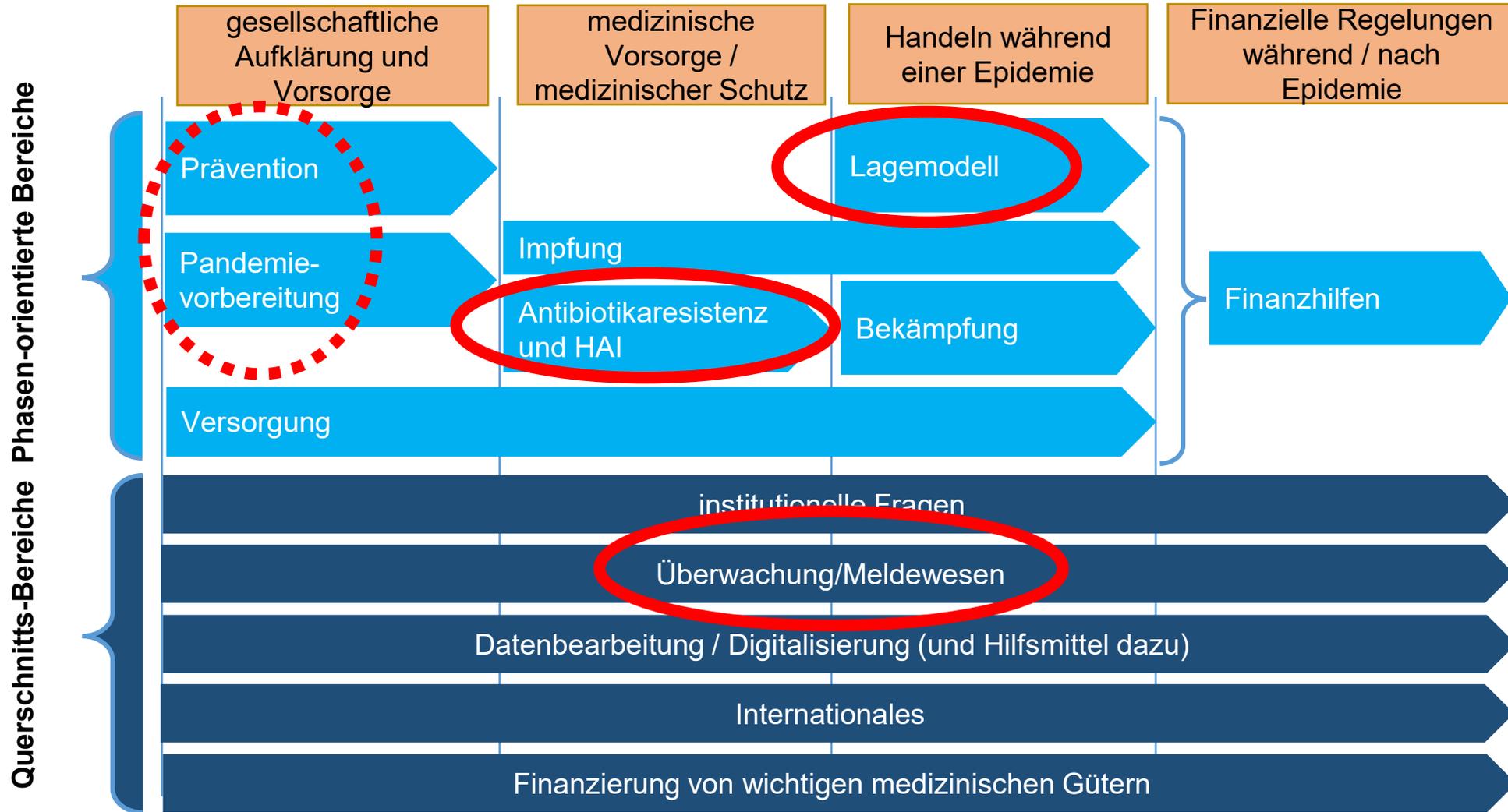


Inhalte (1): Revisionsbereiche – Übersicht





Inhalte (1): Revisionsbereiche – Übersicht





Inhalte (2): Kein Teil der EpG-Revision!

Zwei Themenbereiche werden sektorenübergreifend (nicht nur im Hinblick auf eine Gesundheitskrise) angegangen und sind nicht Teil dieser Vorlage:

- Einbezug der Wissenschaft ins Krisenmanagement
- Verbesserte Krisenorganisation der Bundesverwaltung

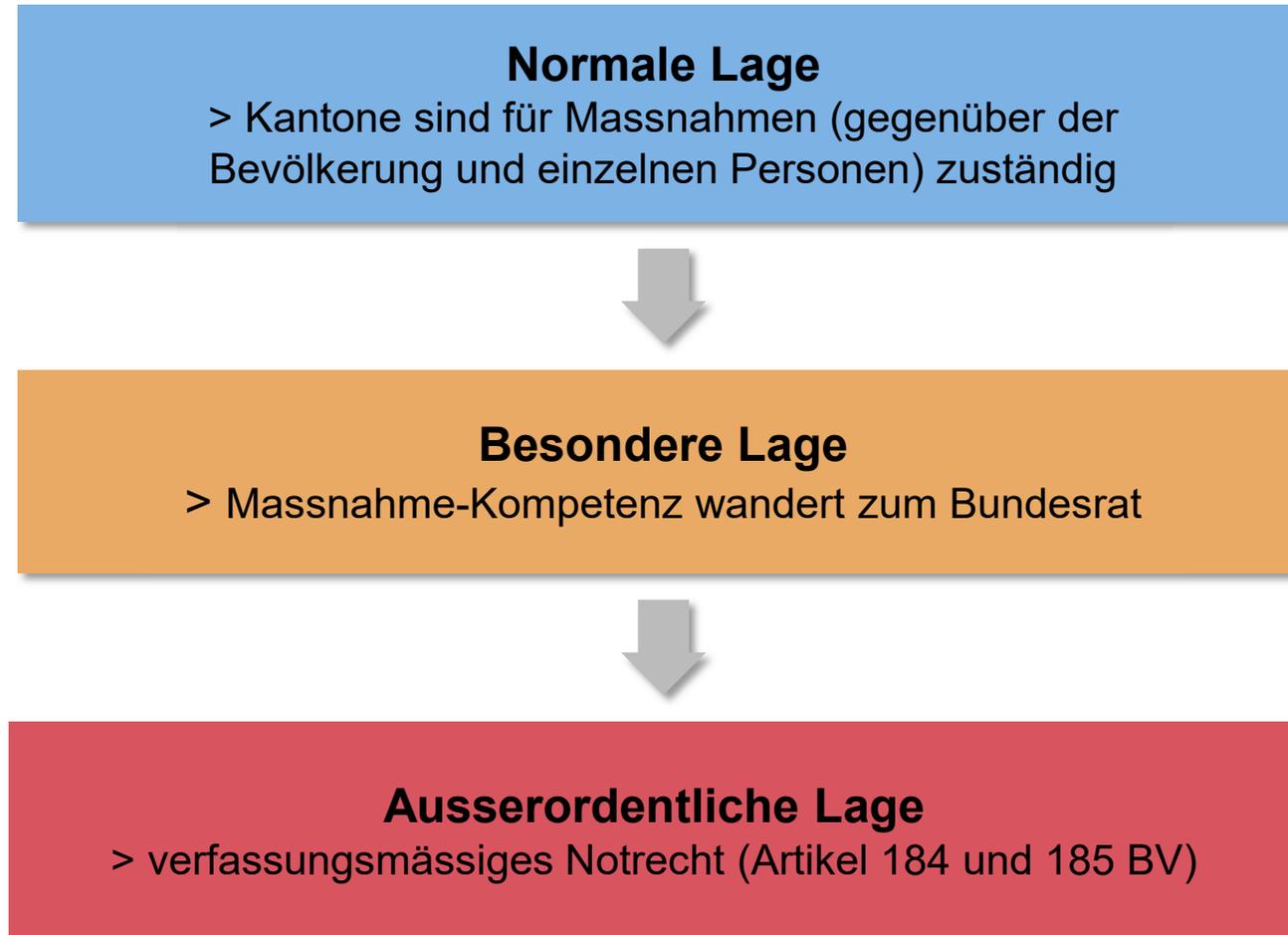


Ausgewählte Inhalte: Dreistufiges Lagemodell (1)

- Das Epidemiengesetz ist (auch) ein Gesetz für Krisen.
- Im totalrevidierten Epidemiengesetz von 2016 wurde das dreistufige Lagenmodell (normale – besondere – ausserordentliche Lage) neu eingeführt.
- In der Covid-19-Epidemie kam dieses zum ersten Mal zur Anwendung (und ist entsprechend auch ein viel diskutiertes Thema in der Revision/Nachbearbeitung).



Ausgewählte Inhalte: Dreistufiges Lagemodell (2)





Ausgewählte Inhalte: Dreistufiges Lagemodell (3)

Was soll geändert werden? (1)

- Das dreistufige Lagemodell soll beibehalten, aber optimiert werden.
- Der Begriff «Besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit» wird näher umschrieben (Art. 5a). Folgende Kriterien müssen bei der Beurteilung miteinbezogen werden:
 - Ansteckungs- und Ausbreitungsgefahr eines Erregers
 - Häufigkeit und Schwere der Krankheitsfälle aufgrund eines bestimmten Krankheitserregers in bestimmten Bevölkerungsgruppen
 - Sterblichkeit aufgrund eines bestimmten Krankheitserregers
 - Überlastung Gesundheitswesen
- Es wird darauf verzichtet, Schwellenwerte festzulegen.



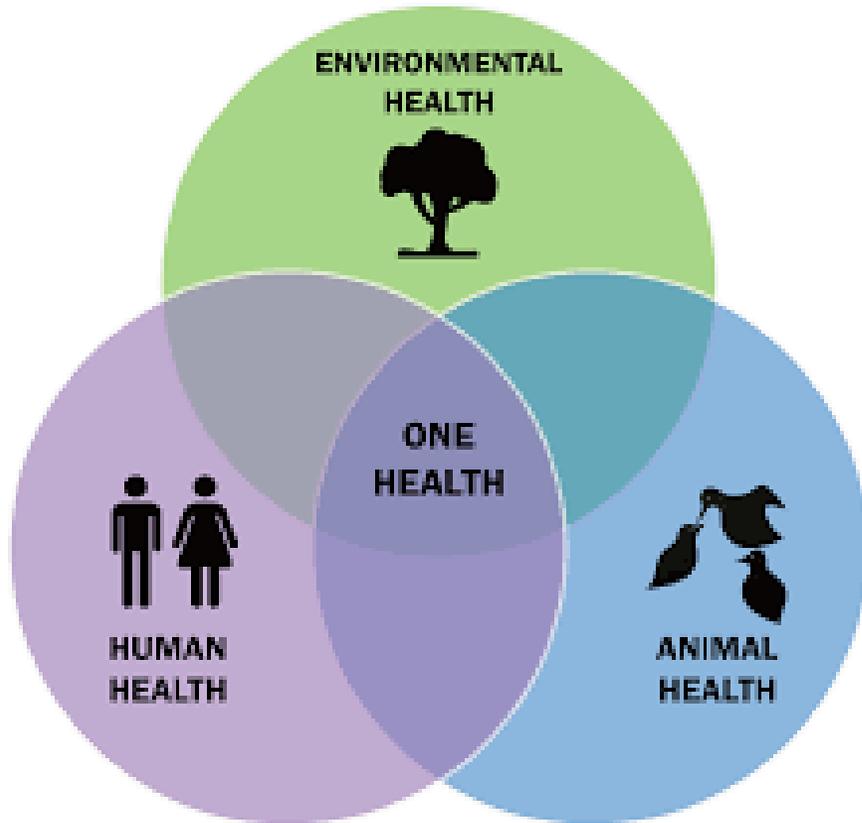
Ausgewählte Inhalte: Dreistufiges Lagemodell (4)

Was soll geändert werden? (2)

- Die Vorbereitung auf eine besondere Lage wird mehr gewichtet:
 - Konkrete Vorbereitungsmaßnahmen werden im Gesetz genannt (Art. 6a).
 - Pflicht zu Erstellung und Überprüfung von Pandemieplänen wird verstärkt (Art. 8).
- Lageübergang und Zuständigkeiten in der besonderen Lage werden klarer geregelt:
 - Bundesrat muss den Lagewechsel förmlich feststellen und gleichzeitig über Bekämpfungsstrategie, Zusammenarbeit mit den Kantonen und Krisenorganisation entscheiden (Art. 6b).
 - Weiterhin gilt: Kantone bleiben auch in der besonderen Lage zuständig zur Anordnung der Massnahmen, soweit der Bund nicht anderes vorsieht. Falls epidemiologisch begründet, können sie auch über die Massnahmen des Bundes hinausgehen. (Art. 6d)
- Parlamentarische Kommissionen werden neu vor Lagewechsel oder Anordnung von Massnahmen durch den Bundesrat angehört (Art. 6b).



Ausgewählte Inhalte: Erkennung und Überwachung (1)





Ausgewählte Inhalte: Erkennung und Überwachung (2)

Was soll geändert werden?

- Proben aus dem Humanbereich sowie den Bereichen Lebensmittel, Tier und Umwelt sollen über ein nationales Informationssystem vermehrt abgeglichen werden können (Art. 15a und 15b, Art. 60c);
- Abwassermonitoring wird besser etabliert (z. B. Mitwirkungspflichten von Abwasserreinigungsanlagen, Art.11 Abs. 3);
- Überwachungsaufgaben sollen an Kompetenzzentren übertragen werden können (Art. 17 Abs. 2).



Ausgewählte Inhalte: Antimikrobielle Resistenzen und therapieassoziierte Infektionen (1)



**Nationale Strategie zur Überwachung,
Verhütung und Bekämpfung von
healthcare-assoziierten Infektionen
(Strategie NOSO)**





Ausgewählte Inhalte: Antimikrobielle Resistenzen und therapieassoziierte Infektionen (2)

Was soll geändert werden?

Es braucht ein Massnahmenpaket:

- Der Verbrauch antimikrobieller Substanzen soll stärker überwacht werden (Meldepflichten) (Art. 13a).
- Gesundheitseinrichtungen sollen zu Massnahmen zur Verhütung von antimikrobiellen Resistenzen und therapieassoziierten Infektionen verpflichtet werden können (z. B. Stewardship-Programme, Screenings) (Art. 19 Abs. 2 und Art. 19a Abs. Abs.1).
- Der Bundesrat kann verschreibende Ärztinnen und Ärzte zur Fortbildung verpflichten oder Auflagen zum Einsatz solcher Substanzen vorsehen (Art. 19a Abs. 2-4).
- Unternehmen können bei der Entwicklung neuer Antibiotika finanziell unterstützt werden (Art. 51a).



Ausblick: Weiteres Vorgehen

- 29.11.2023: Vernehmlassung eröffnet
- 22.03.2024: Vernehmlassung Ende
- Q2/24: Auswertung und Bericht Vernehmlassung
- Q3-4/24: Überarbeitung Gesetzesentwurf
- Q 2/25: Botschaft Bundesrat – Überweisung ans Parlament
- Ab 2027: Inkrafttreten (frühestmöglicher Termin)

Parallel: Revision Verordnungsrecht



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Wir freuen uns auf Ihre Vernehmlassungsantworten!

