



Das neue Epidemiengesetz

Informationen

Datum: Juli 2013

1. Ausgangslage und Revisionsbedarf

Eine Totalrevision des bestehenden Epidemiengesetzes (EpG) ist notwendig geworden, weil sich das Umfeld, in dem Infektionskrankheiten auftreten und die öffentliche Gesundheit gefährden, in den letzten Jahrzehnten verändert hat. Zunehmende Mobilität im Beruf und in der Freizeit, fortschreitende Urbanisierung, klimatische Veränderungen und weitere Faktoren wirken sich direkt oder indirekt auf die Lebens- und Umweltbedingungen aus. Ausmass und Geschwindigkeit der Verbreitung von übertragbaren Krankheiten haben zugenommen. Nebst neuen Krankheiten (z. B. SARS, pandemische Grippe H1N1) treten neue Eigenschaften bekannter Krankheitserreger (z. B. Resistenzen gegen Medikamente) oder neue Arten der Verbreitung auf. Zudem gibt es vermehrt resistente Bakterien und Viren, gegen welche die verfügbaren Medikamente immer weniger wirksam sind.

Das Epidemiengesetz bezweckt **den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten**. Die Massnahmen des Gesetzes dienen dazu, den einzelnen Menschen zu schützen und die Auswirkungen von übertragbaren Krankheiten auf die Gesellschaft und die betroffenen Personen zu reduzieren (Art. 2, Abs. 2, Bst. f nEpG).

Das geltende EpG von 1970 wird aus fachlicher und rechtlicher Sicht den erwähnten veränderten Anforderungen und Herausforderungen nicht mehr gerecht. Obschon sich vieles in diesem Gesetz bewährt hat und ins revidierte Gesetz übernommen werden konnte, fehlen beispielsweise Bestimmungen zur Vorbereitung auf neue Bedrohungen. Zudem sind die Bestimmungen zur Bewältigung einer gesundheitlichen Notlage insgesamt lückenhaft und zu unspezifisch. Ungenügend sind aus heutiger Sicht auch die Grundlagen, um Gefahren des Ausbruchs und der Verbreitung übertragbarer Krankheiten frühzeitig zu erkennen und zu beurteilen. Das revidierte Gesetz schafft den Rahmen, um eine effektive Verhütung und Bekämpfung zu ermöglichen und die Massnahmen international angemessen zu koordinieren.

Die Totalrevision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) von 1970 wurde von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK initiiert. In der Vernehmlassung wurde der Vorentwurf des Gesetzes positiv aufgenommen. Auch in der parlamentarischen Phase erhielt der Gesetzesentwurf breite Zustimmung. Der Bundesrat, die GDK und wichtige Gesundheitsfachverbände empfehlen, dem neuen Epidemiengesetz zuzustimmen.

Am 9. Oktober 2012 wurde ein Referendum gegen das Gesetz ergriffen. Frist bis zur Einreichung der Unterschriften war der 17. Januar 2013. Die Bundeskanzlei hat am 21. Februar 2013 formell bestätigt, dass das Referendum mit 77 360 gültigen Stimmen zustande gekommen ist. Die Volksabstimmung wird am 22. September 2013 stattfinden.

2. Was ist neu im revidierten Gesetz

Hauptziel der Gesetzesrevision ist der Schutz der öffentlichen Gesundheit und der Schutz der Gesundheit jedes Einzelnen vor übertragbaren Krankheiten und deren Auswirkungen. Das neue Epidemiengesetz orientiert sich inhaltlich am bestehenden Gesetz aus dem Jahr 1970. Es übernimmt Massnahmen, die sich bewährt haben und auch die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen.

Gleichzeitig sind punktuelle Anpassungen erfolgt, damit Bund und Kantone übertragbare Krankheiten trotz veränderten Rahmenbedingungen auch in Zukunft wirksam verhüten und bekämpfen können.

Verbesserte Krisenbewältigung durch zeitgemässe Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung

- Der Gesetzesentwurf umfasst neben Massnahmen zur Bekämpfung auch Instrumente der Früherkennung und der Vorbereitung auf Krisen (z. B. koordinierte Notfallpläne).
- Für eine sinnvolle Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen zur Bewältigung von Krisensituationen wird ein 3-stufiges Modell geschaffen, das neben der normalen Lage eine besondere und eine ausserordentliche Lage vorsieht. Dies trägt dazu bei, dass bei einer Bedrohung der öffentlichen Gesundheit schnell und gezielt reagiert werden kann.

Eine **besondere Lage** ist dann gegeben, wenn einerseits die ordentlichen Vollzugsorgane zum Ergreifen geeigneter Massnahmen nicht (mehr) in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zusätzlich eine der Voraussetzungen nach Artikel 6 Buchstabe a Ziffer 1–3 nEpG erfüllt sind. Zum anderen liegt eine besondere Lage vor, wenn die WHO im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) IGV eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite feststellt **und** die öffentliche Gesundheit in der Schweiz gefährdet ist.

Massnahmen in einer besonderen Lage

Die Massnahmen in einer besonderen Lage werden vom Bundesrat in Absprache mit den Kantonen beschlossen. In einer besonderen Lage kann der Bundesrat die in Artikel 6 Absatz 2 nEpG aufgeführten Massnahmen anordnen. Massnahmen gegenüber einzelnen Personen und gegenüber der Bevölkerung richten sich nach den Artikeln 31 bis 40 nEpG. Es liegt im Ermessen des Bundesrates, zusammen mit den Kantonen, zu entscheiden, ob in der konkreten Situation zusätzliche Massnahmen notwendig sind. Mit der "kann"-Formulierung wird der Bundesrat ermächtigt, für die ganze Schweiz Massnahmen zu treffen, die in Normalzeiten in der Kompetenz der Kantone liegen.

Die **ausserordentliche Lage** gemäss Artikel 7 nEpG entspricht der Notkompetenz des Bundesrates (Art. 10 EpG) im geltenden Epidemien-gesetz. Diese Bestimmung ist deklaratorischer Natur und wiederholt auf Gesetzesstufe die verfassungsmässige Kompetenz des Bundesrates gemäss Artikel 185 Absatz 3 BV. Im Bereich der übertragbaren Krankheiten ist auch in Zukunft mit unvorhersehbaren, akuten schweren Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit zu rechnen, für die das Gesetz keine spezifische Regelung bereithält. In diesen Fällen, die die innere Sicherheit des Landes gefährden könnten, muss ein rasches und zielgerichtetes Eingreifen möglich sein. Das konstitutionelle Notstandsrecht erlaubt es dem Bundesrat, bei unvorhersehbaren schweren Störungen der öffentlichen Ordnung oder der inneren Sicherheit, die eingetreten sind oder unmittelbar drohen, die adäquaten Massnahmen rasch und fallspezifisch anzuordnen. Im Gegensatz zur besonderen Lage (Art. 6 nEpG) ist deshalb auf Gesetzesstufe eine ausführliche Definition der ausserordentlichen Lage nicht möglich.

Massnahmen in ausserordentlichen Lagen

In ausserordentlichen Situationen kann der Bundesrat gestützt auf Artikel 7 nEpG die notwendigen Massnahmen anordnen.

Lage	Normale Lage	Besondere Lage	Ausserordentliche Lage
Artikel	1–5, 8–88 nEpG	Definition: 6 1–5, 8–88 nEpG	Definition: 7 (Art. 185 Abs. 3 BV)
Beschreibung	Epidemiologischer Alltag: Prävention, Überwachung, Bekämpfung	Epidemiologische Notlage	Nationale Bedrohungslage (Bedrohung der äusseren und inneren Sicherheit)
Beispiele	Tuberkulose, Meningitis, lokal beschränkte Masernausbrüche, HIV/Aids usw.	moderate Influenzapandemie, H1N1, SARS	Worst-Case-Pandemie (Spanische Grippe 1918)
Vollzug	Kantonaler Vollzug Oberaufsicht durch Bund Bundesvollzug in Spezialbereichen	Vorgaben Bund Handlungsspielraum vom Gesetz vorgegeben Kantonaler Vollzug Bundesvollzug in Spezialbereichen	Vorgaben des Bundesrates Vollzugauftrag an Kantone
Beginn / Ende	–	abschliessend gemäss Art. 6 nEpG	nicht spezifiziert
Entscheid	–	Bundesrat	Bundesrat

Neue Steuerungs- und Koordinationsinstrumente

- Der Bundesrat legt unter Einbezug der Kantone Ziele und Strategien in Bezug auf die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten fest.
- Nationale Programme zur Bekämpfung der zunehmenden Bildung von Antibiotikaresistenzen bei Krankheitserregern und von Spitalinfektionen.

Auf Wunsch der Kantone **Klärung und Optimierung der Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen**

Die Gesetzesrevision

- klärt die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen und optimiert deren Zusammenarbeit,
- stärkt die Führungsrolle des Bundes und
- schafft ein ständiges Koordinationsorgan (Vertreter von Bund und Kantonen, Teilnehmende werden im Verordnungsrecht präzisiert).

Einschränkung des Impfblogatoriums

- Gemäss dem bestehenden Gesetz dürfen die Kantone für bestimmte Krankheiten ein generelles Impfblogatorium erlassen.
- Diese Bestimmung zum Impfblogatorium wird stark eingeschränkt, wenn das Volk dem neuen Gesetz zustimmt:
 1. Betroffene Personengruppen müssen bezeichnet werden und das Impfblogatorium auf diese Personengruppe beschränkt sein.
 2. Es muss eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit bestehen.
- Das neue Gesetz sieht vor, dass in besonderen und ausserordentlichen Lagen auch der Bund ein Impfblogatorium erlassen darf, wobei die gleichen Auflagen wie für die Kantone gelten.

Internationale Vernetzung und Abstimmung der schweizerischen Rechtsordnung auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der WHO

Das neue Gesetz regelt den Informationsaustausch, die Zusammenarbeit sowie die Harmonisierung der Massnahmen mit internationalen Partnern, insbesondere der WHO und der EU. **Die Souveränität der Schweiz wird nicht eingeschränkt.**

3. Gesetzgebungsprozess – Stand Juli 2013

Die Schlussabstimmung im Parlament fand am 28. September 2012 statt. Das Parlament hiess den Vorschlag des Bundesrats mit grosser Mehrheit gut (Nationalrat: 149 Ja, 14 Nein, 25 Enthaltungen; Ständerat: 40 Ja, 2 Nein, 3 Enthaltungen) und nahm nur geringfügige Änderungen vor.¹

¹ Das Parlament hat in seiner Schlussabstimmung vom 28.09.2012 Änderungen (*rot*) in sechs Artikeln beschlossen:

- **Art. 6 „Besondere Lage“:** Der Bundesrat kann in ~~Abesprache~~ *nach Anhörung* der Kantone folgende Massnahmen anordnen (...).
- **Art. 12 „Meldepflicht“:** (...) bei bestimmten Erregern *zusätzlich* direkt dem BAG.
- **Art. 22 „Obligatorische Impfungen“:** (...) für obligatorisch erklären, *sofern eine erhebliche Gefahr besteht*.
- **Art. 64 „Entschädigung“:** Eine Entschädigung wird nur gewährt (...) soweit der Schaden *mit zumutbaren Bemühungen* nicht anderweitig gedeckt werden kann.
- **Art. 74 „Kosten von Massnahmen im internationalen Personenverkehr“:** **Abs. 1** (...) ~~soweit die Kosten nicht anderweitig gedeckt sind~~ *sowie die Kosten der Mitwirkungspflicht nach Artikel 43 Absatz 1 Buchstaben b, d und e. Abs. 2* (...) tragen die Kosten, die aus der Vorbereitung nach Artikel 42 und der Mitwirkungspflicht nach Artikel 43 *Absatz 1 Buchstaben a und c* entstehen. Der Bund kann sich an ausserordentlichen Auslagen und Aufwendungen beteiligen, ~~wenn damit Gefahren für die Gesundheit erheblich eingedämmt werden~~ *falls sie für die betroffenen Unternehmen zu einer unzumutbaren wirtschaftlichen Belastung führen*.
- **Art. 86 „Änderungen bisherigen Rechts“:** Wer ~~vorsätzlich~~ *aus gemeiner Gesinnung* eine gefährliche übertragbare Krankheit verbreitet, wird mit einer Freiheitsstrafe von *einem Jahr* bis zu fünf Jahren bestraft (*Streichung Rest des Artikels*).

4. Argumente für das revidierte Epidemiengesetz

Aktive Vorbereitung auf Bedrohungen

Übertragbare Krankheiten und insbesondere Epidemien sind eine Bedrohung für die öffentliche Gesundheit. Das revidierte Epidemiengesetz schafft die Möglichkeiten, sich optimal auf die Gefahren vorzubereiten, sie rechtzeitig zu erkennen und im Krisenfall effizient handeln zu können. Eine wirksame Vorbereitung auf Krisensituationen und deren gezielte Bewältigung bedingt etwa die koordinierte Erarbeitung von Notfallplänen.

Nationale Programme zum Schutz der Bevölkerung (Art. 5 nEpG)

Die Revision bringt dringend notwendige Verbesserungen im Bereich der **Resistenzen bei Krankheitserregern und der Spitalinfektionen**. So können dank dem neuen EpG zu diesen Problemfeldern wichtige nationale Programme zum Schutz der Schweizer Bevölkerung erarbeitet und umgesetzt werden. Als Beispiel sei an dieser Stelle das Programm zur Bekämpfung der zunehmenden Bildung von Resistenzen bei Krankheitserregern (Antibiotikaresistenzen) genannt. Zusammen mit allen beteiligten Kreisen kann der Bund auf der Grundlage des revidierten EpG Massnahmen ergreifen, um einen vernünftigen Gebrauch von Antibiotika sowohl im human- als auch im tiermedizinischen und im landwirtschaftlichen Bereich sicherzustellen. Ein solches Programm ist unabdingbar, will man auch in Zukunft schwere Infektionskrankheiten wie Lungen- oder Hirnhautentzündungen mit Antibiotika erfolgreich bekämpfen können.

Als zweites Beispiel ist die Erarbeitung eines Programms zur Verhinderung von therapieassoziierten Infektionen zu erwähnen. Niemand möchte im Spital mit einer übertragbaren Krankheit angesteckt werden. Für ein schweizweites Programm, welches die Spitalhygiene und die Hygiene bei der ambulanten Behandlung verbessert, fehlt im geltenden EpG die gesetzliche Grundlage. Heute führen Ansteckungen in den Spitälern schätzungsweise zu 2000 Todesfällen pro Jahr und Kosten von 240 Mio. Franken.

Klärung der Zusammenarbeit von Bund und Kantonen (Art. 4, 6, 7, 8, 54, 77 nEpG)

Der vorliegende Gesetzesentwurf regelt die Kompetenzen der Behörden auf Bundes- sowie auf Kantonsebene und verbessert die Arbeitsteilung. Er trägt zur Aufgabenentflechtung bei und schafft die Grundlage für eine gesamtschweizerisch kohärentere Massnahmenplanung unter Führung des Bundes. Der Bund erhält mehr Verantwortung für die Erarbeitung und Umsetzung von gesamtschweizerischen, strategischen Zielvorgaben und ihm wird sowohl in Normalzeiten als auch in besonderen Lagen eine stärkere Koordinations- und Aufsichtsfunktion übertragen. Im Vollzug wird demgegenüber an der bestehenden Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen festgehalten. Die Kantone bleiben die hauptsächlichen Vollzugsorgane.

Am Beispiel SARS lässt sich die Aufgabenteilung schön veranschaulichen: Entscheidend für die erfolgreiche Bewältigung der SARS-Krise war ein rasches und koordiniertes Vorgehen in Bezug auf Personen, bei denen der Verdacht bestand, sie seien an SARS erkrankt oder könnten mit dem SARS-Virus angesteckt worden sein. In diesen Fällen waren die Kantone in enger Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft verantwortlich für die notwendigen Isolierungs- und Quarantänemassnahmen. Es stellte sich heraus, dass ein schweizweit einheitliches Vorgehen entscheidend ist und deshalb der Bund berechtigt sein muss, in derartigen Situationen Vorgaben machen zu können. Dies ist mit dem neuen Gesetz nun möglich.

Das neue Gesetz klärt auch das Vorgehen bei kantonsübergreifenden Veranstaltungen. Als Beispiel sei hier die Uhren- und Schmuckmesse in Basel im Frühjahr 2003 erwähnt, die wegen der akuten SARS-Bedrohung nur unter der Einhaltung strikter Gesundheitsauflagen stattfinden durfte. Im neuen Gesetz bestehen nun explizite Regelungen, wonach der Bund in einer besonderen Lage Veranstaltungen einschränken kann. Der Vollzug der Massnahmen verbleibt in jedem Fall bei den Kantonen.

Grundsätzlich wird Aufgabenteilung von Bund und Kantonen vom heute geltenden Epidemiengesetz aus dem Jahr 1970 übernommen. Allerdings soll die Führungsrolle des Bundes bei der Bestimmung der strategischen Ausrichtung sowie der nationalen Ziele im Bereich übertragbarer Krankheiten gestärkt und seine Aufsichts- und Koordinationsfunktion intensiviert werden. Die Durchführung der Massnahmen (Vollzug) bleibt wie bis anhin bei den Kantonen. Ein ständiges Koordinationsorgan verbessert die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen und fördert u. a. den einheitlichen Vollzug. In der Vernehmlassung des revidierten Gesetzes im Jahre 2007 wurde die stärkere Führungsrolle des Bundes von den Kantonen initiiert. Die Stärkung der Führungsrolle erfolgt immer im Einvernehmen mit

den Kantonen und kann nicht als Machtausbau interpretiert werden. Die folgende Tabelle zeigt die Zuständigkeiten des Bundes, der Kantone und Dritter auf:

	Bund	Kantone	Ärzte, Spitäler, weitere Institutionen, Laboratorien	Unternehmen, die Personen befördern
Massnahmen nEpG	<ul style="list-style-type: none"> • Ziele und Strategien (Art. 4) • Nationale Programme (Art. 5) • Besondere / ausserordentliche Lage (Art. 6, 7) • Vorbereitungsmassnahmen (Art. 8) • Information (Art. 9) • Früherkennungs- und Überwachungssysteme (Art. 11) • Unterstützung bei epidemiologischen Abklärungen (Art. 15 Abs. 2) • Referenzzentren (Art. 17) • Impfplan (Art. 20) • Ein- und Ausreise, Grenzsanität (Art. 41) • Versorgung mit Heilmitteln (Art. 44) • Warenverkehr (Art. 45) • Impfschädigung (Art. 63 ff.) • Internationale Zusammenarbeit (Art. 80) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitungsmassnahmen (Art. 8) • Epidemiologische Abklärungen (Art. 15) • Labornetzwerk (Art. 18) • Förderung von Impfungen (Art. 21) • Obligatorische Impfungen (Art. 22) • Massnahmen gegenüber einzelnen Personen: Medizinische Überwachung, Quarantäne und Absonderung, Ärztliche Untersuchung und Behandlung (Art. 30 ff.) • Massnahmen gegenüber der Bevölkerung (Art. 40) • Desinfektion und Entwesung (Art. 48) 	<ul style="list-style-type: none"> • Meldepflicht übertragbare Krankheiten (Art. 12 ff.) • Bewilligungspflicht Laboratorien (Art. 16) • Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte (Art. 39) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitwirkungspflichten (Art. 42, 43, 47 Abs. 2, 48 Abs. 2)

Einschränkung des bestehenden Impfblogatoriums (Art. 6, 7, 22 nEpG)

Weder das bestehende Gesetz noch das revidierte EpG sehen einen Impfwang vor. Das heisst, niemandem kann unter Zwang oder gegen seinen Willen eine Impfung verabreicht werden. Jede Bürgerin und jeder Bürger entscheidet selber, ob sie oder er sich gegen eine Krankheit impfen lassen will oder nicht.

Sowohl das geltende, als auch das revidierte Gesetz enthalten jedoch ein Impfblogatorium. Das revidierte EpG behält die Kompetenz der Kantone bei, Impfungen für obligatorisch zu erklären. Jedoch mit zwei massgeblichen **Einschränkungen**: Als Neuerung gegenüber dem geltenden Gesetz muss die betroffene Personengruppe bezeichnet und das Impfblogatorium auf diese Gruppe beschränkt werden. Zudem muss eine erhebliche Gefahr bestehen.

Ein Impfblogatorium für bestimmte Personengruppen kann sich bei einer schweren, sich rasch verbreitenden und in vielen Fällen tödlich endenden Infektionskrankheit aufdrängen. Impfblogatorien werden nur ausgesprochen, wenn die Bevölkerung mit anderen Massnahmen nicht ausreichend geschützt werden kann. So kann beispielsweise in sensiblen Bereichen von Spitälern (z. B. Neugeborenen- oder Krebsabteilungen) ein Impfblogatorium beim Personal angezeigt sein, um Patientinnen und Patienten vor gefährlichen Infektionskrankheiten zu schützen. Entscheidet sich eine Person gegen eine Impfung, so kann dies bedeuten, dass sie als nichtgeimpfte Person vorübergehend in anderen Bereichen eingesetzt wird. So müssen beispielsweise immunsupprimierte krebskranke Kinder auf jeden Fall vor Masernansteckungen geschützt werden.

Im revidierten Gesetz ist auch die Kompetenz des Bundes klar geregelt, Impfungen für obligatorisch zu erklären. Diese Kompetenz gilt nur in besonderen oder ausserordentlichen Lagen (Art. 6 und 7 nEpG), wenn ein rasches, gesamtschweizerisch einheitliches Vorgehen nötig ist. Dann kann der Bundesrat in Absprache mit den Kantonen Impfungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen für obligatorisch erklären. Das geltende Gesetz gibt dem Bundesrat die gleichen Kompetenzen. Die ausserordentlichen Umstände nach dem geltenden Gesetz (Art. 10 EpG) sind jedoch ungenau umschrieben und geben dem Bund in diesem Bereich Generalvollmachten. Das revidierte EpG bringt eine Klärung und verbessert somit die Transparenz.

Jegliche Massnahme, welche durch die Behörden angeordnet wird, muss in jedem Fall mehrfach auf ihre Verhältnis- und Zweckmässigkeit überprüft werden. Bei der pandemischen Grippe H1N1 im Jahr 2009 wurde weder vom Bund noch von den Kantonen ein Impfblogatorium ins Auge gefasst.

Ein allfälliges Impfblogatorium ist keine Massnahme zur generellen Erhöhung von Impfzinsen, sondern dient einzig dazu, in Krisensituationen eine gefährliche Krankheit rasch und effizient zu bekämpfen. Bis heute ist noch nie eine solche Situation eingetreten.

Gesetzliche Verankerung von Entschädigung und Genugtuung (Art. 64, 65 nEpG)

Bis anhin wird der Bereich der finanziellen Entschädigungen bei unerwünschten schweren Nebenwirkungen von Impfungen kantonal geregelt. Hier bringt das revidierte EpG wesentliche Verbesserungen für Betroffene. Auf Bundesebene wird ein einheitliches, für die ganze Schweiz geltendes Verfahren bezüglich der Behandlung von Gesuchen geschaffen. Die Haftung der Behörden für Impfschäden aus behördlich angeordneten oder empfohlenen Impfungen ist immer subsidiär. Das heisst, eine geschädigte Person hat Anspruch auf eine Entschädigung, soweit der Schaden nicht durch Dritte (Arzt, Hersteller, Sozialversicherung) gedeckt wird.² Zusätzlich zum Schadenersatz kann eine Genugtuung (Schmerzensgeld) in der Höhe von höchstens 70 000 Franken bezahlt werden.

Es wird mit dem neuen EpG für eine geschädigte Person, die durch eine Impfung zu Schaden gekommen ist, einfacher, eine entsprechende Entschädigung und Genugtuung zu erhalten. Solche Fälle sind glücklicherweise äusserst selten.

Verbesserter Zugang zu Informationen der Behörden (Art. 8, 9, 19, 30 nEpG)

Bereits im geltenden Gesetz hat der Bund einen Informationsauftrag inne. Es ist wichtig, dass die Bevölkerung über Infektionskrankheiten informiert ist. Damit die richtigen Informationen am richtigen Ort empfängergerecht ankommen, müssen verschiedene Informationskanäle bestehen und genutzt werden können. Einer dieser Kanäle kann der Schulunterricht sein. Die Kantone machen die Lehrpläne, die Lehrerinnen und Lehrer gestalten den Unterricht angepasst an das Alter und das Niveau einer Klasse. An dieser Zuständigkeitsregelung ändert das neue EpG nichts.

Der Bund kann auf diese Weise sicher stellen, dass nicht nur im öffentlichen Raum, sondern auch an Schulen über Infektionskrankheiten wie zum Beispiel Hirnhautentzündungen, Masern oder sexuell übertragbare Krankheiten wie HIV/Aids informiert wird. Diese Massnahme soll vor allem die Chancengleichheit, das heisst, den gleichberechtigten Zugang zu Informationen für alle Schülerinnen und Schüler verbessern und ihnen so ermöglichen, individuelle und selbstverantwortliche Verhaltensentscheidungen zu treffen.

Verstärkter Datenschutz (Art. 58 ff. nEpG)

Für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, ist die Erhebung von Daten seit jeher entscheidend. Im geltenden EpG werden Zuständigkeiten und Kompetenzen der Behörden nur generell beschrieben. Datenschutzbestimmungen fehlen gänzlich. Mit der Revision des EpG wird diese Lücke geschlossen und der Datenschutz verstärkt. Es werden Datenschutzbestimmungen erlassen, die den heutigen rechtlichen Erfordernissen entsprechen. Neu wird genau aufgezeigt werden, wann welche Daten durch die Behörden erhoben werden dürfen.

Selbstverständlich dürfen Daten, die zur Identifizierung von Personen dienen, nur dann erhoben werden, wenn daraus unmittelbar Massnahmen zum Schutz der betroffenen Person und/oder der Bevölkerung abgeleitet werden müssen. So muss zum Beispiel der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin schon heute innerhalb von 24 Stunden eine ansteckende Hirnhautentzündung den Gesundheitsbehörden melden, damit Kontaktpersonen (auch innerhalb der Familie) mittels Antibiotika oder einer Impfung vor einem Krankheitsausbruch geschützt werden können. Damit solche Meldungen in Zukunft auch über moderne elektronische Kanäle erfolgen können, braucht es ein elektronisches Informationssystem/Datenbank (Art. 60 nEpG). Die weitaus meisten Meldungen, welche die Behörden in der Schweiz zur Überwachung der übertragbaren Krankheiten benötigen, sind jedoch anonym.

² Obwohl der Impfstoff in Ordnung ist, gibt es in ganz seltenen Fällen unerwünschte Nebenwirkungen. Die Schuld daran kann weder dem Hersteller, noch dem/der impfenden Arzt/Ärztin oder dem/der Patienten/Patientin zugewiesen werden. Sie erklären sich aus besonderen Umständen und der biologischen Vielschichtigkeit der menschlichen Individuen.

Optimierung der internationalen Zusammenarbeit (Art. 62, 80 nEpG)

Übertragbare Krankheiten machen an den Grenzen nicht Halt. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) 2005 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) regeln das Zusammenspiel, die Früherkennung und die Frühwarnung von grenzüberschreitenden Infektionskrankheiten zwischen den Mitgliedstaaten, schreiben jedoch keine Massnahmen fest. Daten, die zur Identifizierung von Personen dienen, dürfen nur nach strengen Vorgaben an weitere Staaten übermittelt werden. Dies ist etwa dann der Fall, wenn in einem anderen Hoheitsgebiet Personen direkt geschützt werden müssen (siehe „Hirnhautentzündung“ oben). Das neue EpG enthält in diesen Bereichen detailliertere und strengere Regeln als das geltende Recht.

Die Schweiz ist Mitglied der WHO, die das Koordinationsorgan ist für die Früherkennung und Bekämpfung grenzübergreifender Epidemien und Pandemien. Ihre Kompetenzen tangieren in keiner Weise die hoheitliche Autonomie der Staaten, auch nicht der Schweiz. Falls die WHO eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite feststellt, liegt es am Bundesrat, zu beurteilen, ob auch in der Schweiz eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht und inwieweit Massnahmen für unser Land notwendig sind. Zum Schutz der internationalen Gemeinschaft verlangt die WHO aber von ihren Mitgliedsländern, dass sie gefährliche übertragbare Krankheiten überwachen und bekämpfen und so die Gesundheit der Weltbevölkerung nicht gefährdet wird. Wie die einzelnen Länder dabei vorgehen, bleibt ihnen überlassen.