

# **Situationsanalyse «Umsetzung des Epidemiengesetzes (EpG)»**

## **Executive Summary**

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

**Autor:** David Wüest-Rudin, bpc bolz+partner consulting ag

**Datum:** 11. August 2020

## Abstract

Die Situationsanalyse untersucht die Umsetzung des Epidemiengesetzes (EpG) in elf Schwerpunktthemen. Auf der Grundlage von 31 Einzelinterviews, einer Online-Umfrage und der Analyse von Unterlagen und Berichten wurden 32 Empfehlungen erarbeitet. Der Vollzug des EpG ist grundsätzlich gut angelaufen, verschiedene Neuerungen konnten erfolgreich eingeführt werden und das Gesetz wird insgesamt zweckmässig umgesetzt. Vordringlich ist das Erreichen von deutlichen Fortschritten in der Digitalisierung des Meldewesens. Unter anderem sind dazu prioritär strategische Entscheide in den Bereichen Datenangebot, Datenverwendung/Datenschutz sowie allgemein der Digitalisierung zu fällen. Es erscheint zwar sinnvoll, wie von der Abteilung Übertragbare Krankheiten (MT) angestrebt, eine Revision des EpG anzusteuern, nicht zuletzt gestützt auf eine eingehende Analyse der Coronaviruspandemie. Dazu sind aber noch einige Vorarbeiten zu leisten im Bereich Strategie, Abklärung von Notwendigkeiten und konzeptionellen Grundlagen.

## Schlüsselwörter:

Vollzugsanalyse; Epidemiengesetz; übertragbare Krankheiten; Regulierungsbedarf; Meldewesen; Ausbruchsabklärung; Impfmonitoring; Heilmittelversorgung; Digitalisierung

## Auftrag, Methode und Vorgehen

Seit 2016 ist das neue Bundesgesetz vom 28.09.2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz; EpG, SR 818.101) in Kraft, ebenso drei dazugehörige Verordnungen. Mit der Umsetzung ist unter anderem das Bundesamt für Gesundheit (BAG) betraut. Das BAG hat eine externe Situationsanalyse in Auftrag gegeben. Die Analyse soll eine Gesamtschau über den Stand der Umsetzung des EpG und seiner Verordnungen ermöglichen und allfälligen Verbesserungsbedarf aufzeigen. Bisher bewährte Praxis sowie das gesetzliche, strategische und/oder operative Optimierungspotenzial sollen identifiziert werden. Die Situationsanalyse soll sich auf elf Schwerpunkte konzentrieren.

Während den Arbeiten an der Situationsanalyse ist in China ein neuartiges Virus der Corona Familie aufgetreten, welches die Krankheit Covid-19 (coronavirus disease 2019) verursacht und sich weltweit ausbreitete. Der Bundesrat erklärte im Zuge dieser Coronaviruspandemie die besondere und danach die ausserordentliche Lage nach EpG. Die Ausbreitung des neuen Coronavirus und die damit verbundenen Massnahmen haben den Ablauf und das Projekt an diversen Stellen beeinflusst. Die Abklärungen für die Untersuchung wurden vor dem Ausbruch der Coronaviruspandemie und vor der Erklärung der «besonderen Lage» vorgenommen. Die Situationsanalyse stellt somit keine Analyse der Coronaviruspandemie dar. Öffentlich zugängliche Informationen zur Pandemie lassen keine Sachverhalte erkennen, welche die Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Situationsanalyse abschwächen oder verändern würden, im Gegenteil haben die Autoren den Eindruck, dass sich gewisse Empfehlungen akzentuieren.

Die Analyse erfolgte grob in zwei Schritten: Eine Basisanalyse (im BAG und mit Experten/-innen) und darauf aufbauend eine Feldanalyse (bei Kantonen, Leistungserbringern, Fachpersonen). Sie stützt sich im Wesentlichen auf drei Pfeiler: Auf 31 halbstandardisierte leitfadengestützte vertrauliche Einzelinterviews, auf eine webbasierte standardisierte schriftliche Umfrage bei 18 Kantonsärzten/-innen (26 angeschrieben) sowie auf der Analyse von Unterlagen und Berichten. Wurden Themen in mehr als einem Interview angesprochen, wurden sie in den Feststellungen aufgenommen. Resultate aus Einzelaussagen sind nicht repräsentativ. Das wurde bei der Würdigung berücksichtigt.

Die Auswertung der Erhebungen und Darstellung der Ergebnisse sowie die externe Würdigung und Bewertung mit Empfehlungen erfolgen konsequent aufgeteilt in die elf Schwerpunktbereiche. Abschliessend werden die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen und Fragen der Vollzugsstrategie und Fragen des Regelungsbedarfs am EpG beschrieben.

## Allgemeine Erkenntnisse

In allen elf definierten Schwerpunktbereichen der Situationsanalyse werden die Bestimmungen des EpG grundsätzlich vollzogen. Es sind keine akuten gravierenden Vollzugsdefizite festzustellen.

Der Vollzug des EpG scheint auch grundsätzlich gut organisiert. Anpassungen der Organisation drängen sich nicht auf, auch wenn dies nicht ganz auszuschliessen ist, insbesondere im Zuge der Umsetzung der Empfehlungen.

Eine offensichtlich erfolgreiche formale Neuerung des «neuen» EpG 2016 ist sein übersichtlicher Aufbau. Statt in zwei Gesetzen, neun Bundesrats- und drei Verordnungen des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) ist die Materie nun in einem Gesetz, zwei Bundesrats- und einer EDI-Verordnung geregelt. Namentlich die Zuständigkeiten und Kompetenzen der verschiedenen Akteure sind klarer geregelt, insbesondere in Krisensituationen. Das BAG kann heute mehr Wirkung entfalten. Das Amt muss sich nicht mehr nur auf Kommunikation und Empfehlungen beschränken.

## Schwerpunktbereich 1: Strategien und Programme (Art. 5 EpG, neu)

Die heute bestehenden Strategien und Programme sind Zeichen einer erfolgreichen Umsetzung des EpG 2016. Die diesbezügliche Aufgabe und die Kompetenz des BAG dazu sind unbestritten. Es wurden sieben Strategien und Programme entwickelt bzw. bestehende Strategien erneuert. Die Strategien und Programme ermöglichen dem BAG, eine Führungsrolle zu übernehmen, die akzeptiert und gewünscht wird.

Es werden von den Kantonsärzten/-innen nicht alle Strategien als gleich relevant betrachtet. Die drei wesentlichsten scheinen NOSO, NSI und StAR zu sein.<sup>1</sup> NOSO und StAR haben offenbar bereits wichtige Impulse für die praktische Arbeit und für die Sensibilisierung der klinischen Praxis gebracht. Die NSI habe dem Impfen ein grösseres Gewicht als früher verschafft und eine einheitlichere Politik in der Schweiz ermöglicht.

### Dem BAG wird empfohlen,

- eine risiko- bzw. relevanzbasierte **Neubeurteilung der übertragbaren Krankheiten vorzunehmen, die im strategischen Fokus der Umsetzung des EpG** stehen (Empfehlung 1.1);
- die bestehenden Strategien und Programme **zu konsolidieren, zu fokussieren und zu priorisieren** (Empfehlung 1.2);
- **Kriterien und Prozesse zur Definition von Strategien und Programmen** zu erarbeiten bzw. diese zu präzisieren und zu kommunizieren (Empfehlung 1.3);
- die **spürbare und wirksame Umsetzung der Strategien und Programme vor Ort in der Praxis sicherzustellen** (Empfehlung 1.4).

## Schwerpunktbereich 2: Besondere Lage (Art. 6 EpG, neu)

Als eine erfolgreiche Neuerung kann die Umschreibung der «besonderen Lage» (und der «ausserordentlichen Lage» in Art. 7 EpG) und die Neuorganisation der Krisenbewältigung gesehen werden. Sie wurden auf Wunsch des BAG als Reaktion auf die A/H1N1-Virus-Pandemie 2009 sowie den Masernausbruch 2011 geschaffen. Mit der Einführung des dreistufigen Modells (normale/besondere/ausserordentliche Lage) wurde die Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen bei Krisensituationen auf eine neue Grundlage gestellt. Vergleichsweise detaillierte Bestimmungen regeln nun die Vorbereitung auf neue Bedrohungen sowie die Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen.

Unbestritten ist, dass das Ziel bei der Revision des EpG, in Krisenzeiten mehr nationale Koordination und eine verbesserte Organisation auf Ebene Bund und Kantone zu erreichen, richtig war und auch realisiert werden konnte – auch wenn ein Analysebericht 2018<sup>2</sup> einen gewissen rechtlichen Anpassungsbedarf sah. Erstmals durchgespielt in der Praxis wurde das Konzept und die neue Organisation indessen aber

---

<sup>1</sup> NOSO: Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen; NSI: Nationale Strategie zu Impfungen; StAR: Strategie Antibiotikaresistenzen.

<sup>2</sup> C. Rüefli & C. Zenger (2018): Analyse Besondere Lage gemäss EpG: Aufgaben, Zuständigkeiten und Kompetenzen des Bundes

erst in der Coronaviruspandemie. Eine vertiefte Analyse wird zeigen müssen, ob und wie weit sie sich für den Pandemiefall tatsächlich bewährt haben.

#### Dem BAG wird empfohlen,

- eine **umfassende Analyse** der im Zuge der **Coronaviruspandemie** gestützt auf Art. 6 EpG Besondere Lage und Art. 7 EpG Ausserordentliche Lage getroffenen Massnahmen vorzunehmen;
- eine von Bund und Kantonen gemeinsam getragene Prüfung und ggf. Anpassung der **Bereitschaft der Kantone zur Krisen-/Pandemiebewältigung** sowie die Klärung der damit verbundenen Fragen der Finanzierung anzugehen.

#### Schwerpunktbereiche 3/11: Meldepflicht (Art. 12-14 EpG), Informationssysteme (Art. 60 EpG, neu)

Die zwei Schwerpunktbereiche wurden zusammen beurteilt, da sie inhaltlich eng verbunden sind.

Es ist festzuhalten, dass die Anpassungen im EpG (insb. Informationssystem nach Art. 60 EpG) sowie die operativen Umsetzungen grundsätzlich zweckmässig sind. Es braucht ein funktionierendes und breit akzeptiertes Meldesystem, das aussagekräftige Meldedaten generiert. Die hierfür nötige Datenbank ist eingerichtet und funktioniert. Das EpG wird also grundsätzlich umgesetzt.

Allerdings ist der Rückstand des elektronischen/digitalisierten Meldens auf die vom BAG selbst gesetzten Ziele und die externen Erwartungen so gross, dass von einem eigentlichen Vollzugsrückstand gesprochen werden kann. Ein funktionierendes elektronisches/digitalisiertes Meldesystem ist in der Sache selbst, aber auch für die Reputation des BAG strategisch relevant. Zu klären sind grundsätzliche Fragen zum Datenangebot, zum Servicelevel und dem Führungsanspruch, den das BAG auf diesem Gebiet geltend machen möchte, sowie zum Datenschutz.

#### Dem BAG wird empfohlen,

- das **Projekt «elektronisches/digitalisiertes Meldewesen»** voranzutreiben, ihm **hohe Managementaufmerksamkeit** zu widmen sowie eine **externe Begutachtung** der Hindernisse bei der Realisierung des Systems und möglicher Faktoren zur Beschleunigung des Projekts zu veranlassen (Empfehlung 3.1). Dabei ist das **Zielbild** des Meldesystems an Grundsatzentscheide zu den Meldedaten und zum Datenschutz, an die digitalen Möglichkeiten, an die Praxistauglichkeit sowie an die Kompatibilität mit den E-Health Entwicklungen der Fachgesellschaften anzupassen (Empfehlung 3.1.1). Es ist eine **Personalstrategie** zu erarbeiten, um die notwendigen Fachkompetenzen zum Betrieb eines elektronischen/digitalisierten Systems Melden in der Abteilung MT bereitzustellen (Empfehlung 3.1.2). Im Bereich der Labormeldungen sollte geprüft werden, ob nicht einfachere, für die Laboratorien mit weniger Aufwand verbundene IT-Lösungen möglich sind (Empfehlung 3.1.3).
- eine **Datenschutz-Policy** zu erarbeiten hinsichtlich der besonders schützenswerten Personendaten, welche die Abteilung MT bewirtschaftet. Insbesondere sind die **Zugriffsmöglichkeiten Dritter** bzw. die Verwendung der anonymisierten Daten durch Dritte zu definieren, ähnlich der üblichen Praxis des Bundes (Empfehlung 3.2). Als Teil der Datenschutz-Policy sind gesicherte E-Mail Verbindungen als einfache Variante für elektronische Meldungen zu prüfen – zumindest als Übergangslösung (Empfehlung 3.2.1). Es wird grundsätzlich nicht empfohlen, hinsichtlich Datenschutz oder Öffentlichkeitsprinzip Sonderregelungen im EpG vorzunehmen (Empfehlungen 3.2.2 und 3.2.3).
- einen **strategischen Entscheid zum Datenangebot** und zum **Service bei der Aufbereitung und Kommunikation der Daten** zu treffen und die **Rolle des BAG** dabei zu definieren (Empfehlung 3.3). Zur Umsetzung des Entscheids sind die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen.

Die drei Empfehlungen und damit verbundene strategischen Entscheide sind eng miteinander verbunden. Sie sind sehr relevant und sollten einen **Fokus der Weiterentwicklung des Vollzugs** darstellen.

#### Schwerpunktbereich 4: Ausbruchsabklärung (Art. 15 EpG)

Dasselbe zum Stand der Umsetzung des EpG wie für die Meldepflicht/das Meldesystem kann für die Ausbruchsabklärungen gesagt werden. Die Ausbruchsabklärungen des Bundes werden organisiert und durchgeführt. Das EpG wird grundsätzlich umgesetzt.

##### Dem BAG wird empfohlen,

- die **digitalen Möglichkeiten** in den Prozessen der Kommunikation und Datenverarbeitung bzw. -ablage voranzutreiben (Empfehlung 4.1). Dabei sollte geprüft werden, ob und wie die Daten der Ausbruchsabklärungen von Bund und Kantonen mit den Daten des Meldewesens zusammengeführt werden können;
- zu klären, ob die **Nutzung und Wirkung von Ausbruchsabklärungen** verbreitert werden sollen (Empfehlung 4.2);
- die **Rolle der Wissenschaft und von Studien** im Zusammenhang mit dem Vollzug EpG zu klären: Bedarf an Zusammenarbeit, Weitergabe Daten an Dritte, Meldung von Negativbefunden, Umgang mit nicht-meldepflichtige Erregern; Daten von Laboratorien, etc. (Empfehlung 4.3).
- die Zuständigkeiten für Ausbruchsabklärungen im **Bereich Lebensmittel** zusammen mit dem Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen zu klären und eine Revision im EpG oder Lebensmittelrecht anzugehen (Empfehlung 4.4).

#### Schwerpunktbereich 5: Bewilligungspflicht Laboratorien und Labordiagnostik (Art. 16 EpG, neu)

Gemäss EpG benötigen Laboratorien, die mikrobiologische Untersuchungen zur Erkennung übertragbarer Krankheiten durchführen, neu eine Bewilligung von Swissmedic. Diese Bewilligungspflicht ersetzt das frühere uneinheitliche und komplizierte Anerkennungs- und Bewilligungssystem.

Die einheitliche Bewilligungspflicht und die entsprechenden Regelungen werden als zweckmässig anerkannt und sind breit akzeptiert. Die Neuerungen wurden in einer erfolgreichen Übergangsphase eingeführt. Der Prozess der Bewilligungserteilung ist etabliert. Die Bewilligungen und Aufsichtstätigkeit sollten aber der jüngeren Entwicklung Rechnung tragen.

Labor- und Analysetechnologien ändern sich. Daraus ergeben sich Chancen in der (breiteren) Anwendung von Point-of-Care-Tests (PCT), auch ohne Gesetzesanpassungen.

##### Dem BAG wird empfohlen,

- zu prüfen, **ob die Bewilligungspflicht für Laboratorien und Laboranalysen noch der technologischen Entwicklung entspricht** und ggf. eine Anpassung vorzunehmen sei (Laborbegriff, wissenschaftliche Anforderungen/Legitimation, Flexibilisierung, Rolle der Medizinprodukte bzw. ihrer Regulierung), insbesondere ist der **Umgang mit PCT zu klären** (Empfehlung 5.1). Im Bereich PCT ist kein unmittelbarer Handlungsbedarf für eine Gesetzesänderung festzustellen (Empfehlung 5.1.3), es sollte aber ein Konzept zu deren verbreiteterem Einsatz erarbeitet werden, abgestimmt mit den Entwicklungen bei Medizinprodukten und deren Regulierung (Empfehlung 5.1.2). Es ist zudem zu prüfen, ob gewisse PCT nicht in die Grundversorgung aufgenommen werden sollten (Empfehlung 5.1.3);
- ein Konzept zur punktuellen **Aufhebung der Trennung human- und veterinärmedizinischer Labortätigkeit in spezifischen Bereichen** zu erarbeiten. Dabei ist insbesondere die Option einer kombinierten Laborbewilligung human/veterinär für Spezialfälle zu prüfen (Empfehlung 5.2);
- Optimierungen bzw. eine Verschlinkung in den **Aufsichtstätigkeiten** in Laboratorien zu prüfen.

### **Schwerpunktbereich 6: Referenzzentren und Bestätigungslaboratorien (Art. 17 EpG)**

Die Referenzzentren sind bezeichnet und funktionieren. Das EpG wird grundsätzlich umgesetzt. Herausforderung ist, die künftige Finanzierung unter dem Gesetz über das öffentliche Beschaffungswesen (BöB) festzulegen. Neu benötigen auch Abgeltungen (im Sinne des Subventionsgesetzes) eine Ausschreibung (wenn über dem Schwellenwert). Referenzzentren (heute mit Abgeltungen finanziert) und Kompetenzzentren erbringen aber meist Leistungen mit Alleinstellungsmerkmal, die nicht «tel quel» ersetzt werden können.

**Dem BAG wird empfohlen** zu klären, ob die Bestellung des Bundes von Leistungen der **Referenz- und Kompetenzzentren** von der Unterstellung unter das **BöB ausgenommen** werden sollen (Empfehlung 6.1).

### **Schwerpunktbereich 7: Bewilligung Gelbfieberimpfung (Art. 23 EpG)**

Die veränderte Geltungsdauer und das geänderte Verfahren bei der Bewilligung von Gelbfieberimpfungen wurden umgesetzt. Bewilligungen werden erteilt. Das EpG wird grundsätzlich umgesetzt.

Allerdings entspricht die heutige Regelung nicht mehr dem Verständnis der Praxis. Eine Anpassung der Verordnung ist angezeigt. Die Gelbfieberimpfung ist Teil der Reisemedizin. Hierzu stellen sich dem BAG Fragen, welche Aufgaben es diesbezüglich erfüllen soll. Eine entsprechende Anpassung des EpG wird diskutiert.

**Dem BAG wird empfohlen,**

- die **Bewilligungsanforderungen für die Gelbfieberimpfung** abzuändern (Erwägung einer Zertifikatslösung; Empfehlung 7.1).
- vor einer gesetzlichen Festlegung neuer Aufgaben in der **Reisemedizin** im EpG die **Positionierung des Amtes** zu klären, insbesondere im Verhältnis zu den bestehenden Akteuren (Empfehlung 7.2).

### **Schwerpunktbereich 8: Durchimpfungsmonitoring (Art. 24 EpG)**

Die Durchimpfung der Bevölkerung wird zusammen mit den Kantonen erhoben, das EpG wird grundsätzlich umgesetzt. Allerdings stösst das Monitoring auf Schwierigkeiten, die Antwortraten sind rückläufig. Es besteht die Gefahr, dass die Datenbasis für ein zweckgemässes Monitoring nicht mehr ausreicht. Verschiedene Lösungsansätze sind in Diskussion.

**Dem BAG wird empfohlen,** einen **Lösungsansatz zur Stärkung der Aussagekraft des Durchimpfungsmonitorings** mit folgenden Optionen zu prüfen: 1. zentrale Vorgabe der Stichprobengrössen, 2. Abklärung der Erhebung via Krankenkassendaten, 3. Vereinheitlichung von Standards und Methodik der Kantone (Empfehlung 8.1).

### **Schwerpunktbereich 9: Biologische Sicherheit (Art. 25-29 EpG)**

Die neue/angepasste Melde- bzw. Bewilligungspflicht sowie das dazugehörige Verfahren sind realisiert und funktionieren gut. Das EpG wird grundsätzlich umgesetzt. In operativer Hinsicht scheint Handlungsbedarf bei der Aktualisierung der Begleitdokumente zur Einschliessungsverordnung (ESV) gegeben. Zusätzlich zu prüfen wäre, ob bei hochinfektiösen Erkrankungen der Bewilligungsprozess optimal organisiert ist.

**Dem BAG wird empfohlen, operative Optimierungen bei der Biosicherheit bzw. den Analysebewilligungen** zu prüfen, zum einen hinsichtlich der Aktualität der Begleitdokumente zur ESV, andererseits hinsichtlich des Bewilligungsprozesses bei hochinfektiösen neuen Erkrankungen (Empfehlung 9.1).

## Schwerpunktbereich 10: Versorgung mit Heilmitteln (Art. 44)

Bei der Versorgung mit Heilmitteln ist weniger Erfolg zu verzeichnen. Selbst bei allgemein gebräuchlichen Medikamenten gibt es wiederholt Versorgungsengpässe. Allerdings ist dieser Umstand nur sehr beschränkt dem EpG zuzuschreiben. Man kann Art. 44 EpG auch so interpretieren, dass er nur für Krisensituationen gilt. Für die Versorgung in normalen Lagen stehen andere Gesetze (voran das Bundesgesetz über die wirtschaftliche Landesversorgung LVG) und deren Vollzug im Vordergrund. Allerdings ist die Vermeidung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auf die Versorgung mit Heilmitteln angewiesen (v.a. Impfstoffe). Gewisse Massnahmen sind in Kraft. Das EpG wird je nach Sichtweise mehr oder weniger umgesetzt.

### Dem BAG wird empfohlen,

- zu prüfen, ob die heute **im Rahmen von Art. 44 EpG möglichen Massnahmen** konsequent eingesetzt werden (Empfehlung 10.1);
- einen **Massnahmenplan** zur Sicherstellung der Versorgung mit Impfstoffen interdepartemental zu erarbeiten (Empfehlung 10.2).

### Zusammenarbeit Bund und Kantone

Die Kantone sind im Grundsatz für den Vollzug des EpG zuständig. Eine Analyse der Umsetzung des EpG beinhaltet folglich den Aspekt der Zusammenarbeit des BAG mit den Kantonen. Der Projektauftrag umfasst zudem, eine Gesamtschau und übergeordnete Themen darzustellen. Dazu zählt die Zusammenarbeit zwischen dem Bund und den Kantonen.

Die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen im Vollzug des EpG ist etabliert und funktioniert grundsätzlich gut. Die Abteilung MT pflegt stufengerecht regen Kontakt mit kantonalen Behörden und die Vernetzungsgremien funktionieren.

Dennoch scheint eine zwischen Bund und Kantonen koordinierte Epidemien-Politik respektive eine schweizerische Public Health Policy der übertragbaren Krankheiten noch kaum entwickelt. Eine Grundsatzfrage für das BAG ist, ob es nicht in gewissen Bereichen stärker eine Führungsrolle geltend machen will. Das EpG ist darauf angelegt, dass dort, wo sinnvoll, eine stringente bundesweite Policy entwickelt und umgesetzt wird.

**Dem BAG wird empfohlen**, mit den Kantonen mögliche **nationale Themenführerschaften und mögliche Führungsposition des Bundes** zu thematisieren, die diesbezüglichen Erwartungen und Wahrnehmungen der Kantone abzuholen und darauf basierend **strategische Entscheide** zu fällen (Empfehlung 11.1).

### Strategische Entscheide bzw. strategisches Optimierungspotenzial

Der Analyseauftrag beinhaltet explizit, das strategische Optimierungspotenzial zu benennen. Verschiedene Empfehlungen in den Schwerpunktbereichen beinhalten Strategiethemata.

Wesentliches strategisches Optimierungspotenzial besteht im Dreieck **Datenbestand, Datenschutz/Datenverwendung und Digitalisierung**. Es stellen sich strategische Fragen, wie welche Daten bewirtschaftet werden sollen, mit welchem Kompetenz- und Führungsanspruch, welcher digitale Service dazu angeboten wird und wie die Daten erhoben werden. Wie werden die Daten anonymisiert, gilt das Öffentlichkeitsprinzip, wie können Dritte darauf zugreifen und wie können sie für die Forschung verwendet werden? Was bedeuten diese Aspekte für den digitalisierten Meldeprozess, die Kommunikationskanäle und den Datenaustausch? Ist eine Zentralisierung der Datenbewirtschaftung anzustreben? Sehr viele der aktuell aufgeworfenen Fragen und Empfehlungen im Kernprozess des Meldens und der Ausbruchsabklärung sind mit diesen strategischen Entscheiden verbunden.

**Weiteres strategisches Optimierungspotenzial** mit zu fällenden Grundsatzentscheiden:

- Insgesamt der strategische Fokus hinsichtlich der übertragbaren Krankheiten in der Umsetzung des EpG und der damit verbundenen Strategien und Programme;

- die Positionierung des BAG in der Reisemedizin;
- die Positionierung des BAG in der interdepartementalen Erarbeitung von Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung mit Heilmitteln;
- die Definition der Bereiche mit Themenführerschaft und Führungsposition des Bundes bzw. des BAG im Vollzug des EpG.

### **Anpassungsbedarf am Epidemiengesetz**

Der Analyseauftrag beinhaltet, den Regelungsbedarf im Epidemiengesetz zu kommentieren. Die Abteilung MT hat für die Analyse den Anpassungsbedarf in verschiedenen Themen aus ihrer Sicht aufgearbeitet. Sie ist bestrebt, Entwicklungen frühzeitig aufzugreifen und eine Revision des EpG rechtzeitig anzugehen. Solche Revisionsarbeiten könnten in zwei Paketen gebündelt werden mit dringlicheren und ausgereifteren Themen in Paket 1 und weniger dringlichen und ausgereiften Themen in Paket 2. Beim Entscheid, ob und welche Anpassungen am EpG vorgenommen werden, sollte berücksichtigt werden, dass der Vollzug noch jung ist, sich eine neue Vollzugskultur also erst etablieren muss, und dass die Kantone spontan und allgemein betrachtet keinen grösseren dringlichen Handlungsbedarf für eine Revision des EpG sehen.

In den einzelnen Schwerpunktbereichen der Situationsanalyse wird der Regelungsbedarf jeweils kommentiert. Er wird abschliessend im Lichte der Analysearbeiten auf den Stand hinsichtlich Notwendigkeit und des Reifegrads bewertet. Nach dieser Einschätzung sind ein Drittel der Themen ohne zusätzliche Bearbeitung noch nicht bereit zur Aufnahme in ein Revisionspaket oder es ist kein gesetzlicher Regelungsbedarf ersichtlich. Die meisten Themen werden vom Stand der Entwicklung her als realistisch für ein Paket 2 eingeschätzt, nur wenige für eine baldige Revision in einem Paket 1. Stuft das BAG die Dringlichkeit einzelner Themen als hoch ein, so müsste in diesen rasch in die Erklärung der Notwendigkeit der Revision und in die Entwicklung der Lösung investiert werden, wenn sie noch in einem Revisionspaket 1 untergebracht werden sollen.

### **Korrespondenzadresse**

bpc bolz+partner consulting ag  
Politik-, Rechts- und Managementberatung  
im öffentlichen Sektor  
Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern  
T +41 31 381 66 86  
E-Mail: [david.wueest@bolzpartner.ch](mailto:david.wueest@bolzpartner.ch)  
[www.bolzpartner.ch](http://www.bolzpartner.ch)