

# Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen

(Epidemienverordnung, EpV)

vom

Entwurf vom 07.07.2014

---

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf das Epidemiengesetz vom 28. September 2012<sup>1</sup> (EpG),

verordnet:

## 1. Titel: Allgemeine Bestimmungen und Grundsätze

### Art. 1 Begriffe

In dieser Verordnung gelten als:

- a. *Primärdiagnostik*: erste Untersuchung einer Probe, um Krankheitserreger nachzuweisen;
- b. *Referenzdiagnostik*: Untersuchung einer Probe im Vergleich zu Referenzproben oder -methoden, um Resultate zu verifizieren, Typen, Varianten oder Resistenzen eines Krankheitserregers zu charakterisieren oder Methoden und Standards zu validieren;
- c. *Bestätigungsdagnostik*: die einer Primärdiagnostik folgende Untersuchung einer Probe, um ein primärdiagnostisches Resultat zu bestätigen;
- d. *Zoonose*: Krankheit, die vom Tier auf den Menschen oder vom Menschen auf das Tier übertragen werden kann.

### Art. 2 Notfallpläne

(Art. 8 EpG)

<sup>1</sup> Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowie die Kantone erarbeiten erregerspezifische Notfallpläne zur Vorbereitung auf besondere Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit.

<sup>2</sup> Die Kantone stützen sich bei der Erarbeitung ihrer Pläne auf die Pläne des BAG ab. Sie koordinieren ihre Planung mit ihren Nachbarkantonen und soweit möglich mit dem grenznahen Ausland.

<sup>3</sup> Bund und Kantone veröffentlichen ihre Pläne in geeigneter Form.

<sup>4</sup> Sie überprüfen ihre Planung regelmässig.

<sup>1</sup> SR 818.101

## **2. Titel: Erkennung und Überwachung**

### **1. Kapitel: Früherkennungs- und Überwachungssysteme**

#### **Art. 3**

Das BAG betreibt insbesondere folgende Früherkennungs- und Überwachungssysteme:

- a. das Meldesystem zur Erfassung von klinischen und laboranalytischen Befunden;
- b. das System zur Überwachung häufiger übertragbarer Krankheiten (Sentinella-Meldesystem);
- c. das System zur Erfassung von seltenen pädiatrischen Erkrankungen bei hospitalisierten Kindern (Swiss Pediatric Surveillance Unit SPSU);
- d. die Systeme zur Überwachung von therapieassoziierten Infektionen und Resistenzen bei Krankheitserregern.

## **2. Kapitel: Obligatorische Meldungen**

### **1. Abschnitt: Meldepflicht**

#### **Art. 4** Gegenstand der Meldepflicht

<sup>1</sup> Unter die Meldepflicht fallen Beobachtungen nach Artikel 12 Absatz 6 EpG, die in Ausübung der beruflichen Tätigkeit gemacht werden.

<sup>2</sup> Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens sowie Laboratorien sind verpflichtet, innerhalb ihrer Institution die Meldetätigkeit sicherzustellen.

**Art. 5** Meldefrist bei einer möglichen Gefahr für die öffentliche Gesundheit  
Machen meldepflichtige kantonale Behörden nach Artikel 12 Absatz 4 EpG oder Führerinnen und Führer von Schiffen oder von Luftfahrzeugen im internationalen Linien- und Charterverkehr Beobachtungen, bei denen der Verdacht besteht, dass die öffentliche Gesundheit gefährdet ist, so melden sie die Beobachtung unverzüglich.

### **2. Abschnitt: Inhalt der obligatorischen Meldungen**

#### **Art. 6** Meldungen von klinischen Befunden

Die Meldung von klinischen Befunden von Ärztinnen und Ärzten, Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens beinhaltet je nach Krankheitserreger die folgenden Angaben:

- a. die Diagnose und die Manifestation;
- b. zur veranlassten Labordiagnostik: Angaben zum Testanlass, zum Entnahmedatum, zum Untersuchungsmaterial und zur Methode;

- c. zum Verlauf: Angaben zu Komplikationen, Hospitalisierung und Todesfällen;
- d. zur Exposition: Angaben zu Ort, Zeit, Übertragungsweg und Umfeld;
- e. den Impfstatus sowie den Immunstatus;
- f. die Zugehörigkeit zu einer Personengruppe mit erhöhtem Infektionsrisiko;
- g. Informationen zu Risikoverhalten oder Risikofaktoren;
- h. die getroffenen Massnahmen;
- i. den laboranalytischen Befund;
- j. Informationen zu Häufungen von Beobachtungen oder aussergewöhnliche Beobachtungen;
- k. zur betroffenen Person:
  - 1. den Vornamen und Namen sowie die Adresse und die Telefonnummer, wenn dies für Massnahmen nach den Artikeln 15 sowie 33–38 EpG notwendig ist, sonst nur die Initialen des Vor- und Nachnamens und den Wohnort; falls die Person nicht in der Schweiz wohnhaft ist, den Aufenthaltsort,
  - 2. das Geschlecht,
  - 3. das Geburtsdatum,
  - 4. die Staatsangehörigkeit,
  - 5. die berufliche Tätigkeit,
  - 6. das Herkunftsland;
- l. Kontaktdaten der Ärztin oder des Arztes, des Spitals beziehungsweise der öffentlichen oder privaten Institution des Gesundheitswesens.

**Art. 7** Ergänzungsmeldung von klinischen Befunden

<sup>1</sup> Die Ergänzungsmeldung von klinischen Befunden von Ärztinnen und Ärzten, Spitalern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens erfolgt im Hinblick auf Informationen zum Verlauf einer übertragbaren Krankheit und zu den getroffenen Massnahmen.

<sup>2</sup> Sie beinhaltet je nach Krankheitserreger die folgenden Angaben:

- a. die Diagnose und die Manifestation;
- b. zum Verlauf: Angaben zu Komplikationen, Hospitalisierung und Todesfällen;
- c. die Behandlungsergebnisse;
- d. die getroffenen Massnahmen;
- e. zur betroffenen Person:
  - 1. den Vornamen und Namen sowie die Adresse und die Telefonnummer, wenn dies für Massnahmen nach den Artikeln 15 sowie 33–38 EpG notwendig ist, sonst nur die Initialen des Vor- und Nachnamens und den Wohnort; falls die Person nicht in der Schweiz wohnhaft ist, den Aufenthaltsort,
  - 2. das Geschlecht,

3. das Geburtsdatum;
- f. Kontaktdaten der Ärztin oder des Arztes, des Spitals beziehungsweise der öffentlichen oder privaten Institution des Gesundheitswesens.

#### **Art. 8** Meldungen von laboranalytischen Befunden

<sup>1</sup> Die Meldung von laboranalytischen Befunden von öffentlichen oder privaten Laboratorien beinhaltet je nach Krankheitserreger die folgenden Angaben:

- a. zum Resultat: den Labornachweis mit einer Interpretation und einer Charakterisierung des Krankheitserregers einschliesslich seines Typs oder Subtyps sowie seines Resistenzprofils;
- b. zur Untersuchung: das Untersuchungsmaterial, das Datum des Nachweises, das Entnahmedatum und die Testmethode;
- c. das Todes- und das Autopsiedatum;
- d. den Ort der Entnahme bei einer Umweltprobe;
- e. zur untersuchten Person:
  1. den Vornamen und Namen sowie die Adresse und die Telefonnummer, wenn dies für Massnahmen nach den Artikeln 15 sowie 33–38 EpG notwendig ist, sonst nur die Initialen des Vor- und Nachnamens und den Wohnort;
  2. das Geschlecht,
  3. das Geburtsdatum;
- f. zur auftraggebenden Ärztin oder zum auftraggebenden Arzt: die Kontaktdaten;
- g. zum Laboratorium: Angaben zur Institution.

<sup>2</sup> Die Laboratorien melden dem BAG periodisch eine Statistik aller Resultate zu meldepflichtigen Beobachtungen. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) legt den Inhalt der Statistik in Bezug auf die einzelnen Krankheitserreger fest.

#### **Art. 9** Meldungen von epidemiologischen Befunden

Die Meldung von epidemiologischen Befunden von Ärztinnen und Ärzten, Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens beinhaltet je nach Krankheitserreger die folgenden Angaben:

- a. zu den therapieassoziierten Infektionen:
  1. den Krankheitserreger und allfällige Resistenzprofile,
  2. die Anzahl der Infektionen pro Spitaltag beziehungsweise pro medizinischem Eingriff für jedes Spital über einen bestimmten Zeitraum,
  3. die Prävalenz der Infektionen an bestimmten Tagen;
- b. zu den Ausbrüchen therapieassoziiierter Infektionen:
  1. den Untersuchungsbefund,
  2. die Anzahl der betroffenen Patientinnen und Patienten,
  3. den wahrscheinlichen Infektionsweg sowie Angaben zum Infektionsrisiko,

4. das Datum der einzelnen Diagnosen,
  5. die getroffenen Massnahmen,
  6. den Namen und die Adresse der betroffenen Einrichtung;
- c. Kontaktdaten der Ärztin oder des Arztes, des Spitals beziehungsweise der öffentlichen oder privaten Institution des Gesundheitswesens.

### **3. Abschnitt: Delegationsbestimmungen**

#### **Art. 10** Weiterführende Regelungen durch das EDI

<sup>1</sup> Das EDI legt die einzelnen meldepflichtigen Beobachtungen und für jede Beobachtung den Inhalt der Meldung, die Meldekriterien, die Meldefristen, die Meldewege und die Art der Übermittlung fest.

<sup>2</sup> Es regelt, bei welchen Beobachtungen:

- a. Angaben zur Identifizierung von Personen notwendig sind, damit Massnahmen nach den Artikeln 15 sowie 33–38 EpG angeordnet werden können;
- b. Proben und Untersuchungsergebnisse an die vom BAG bezeichneten Laboratorien (Art. 24–25) gesendet werden müssen;
- c. sowohl positive als auch negative Untersuchungsergebnisse zu melden sind.

#### **Art. 11** Verfügungen des BAG

Wenn eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit unmittelbar droht oder besteht, kann das BAG verfügen, dass:

- a. Meldungen Angaben zur Identifizierung von Personen enthalten müssen, damit Massnahmen nach den Artikeln 15 sowie 33–38 EpG angeordnet werden können;
- b. ausgewählte meldepflichtige Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens und Laboratorien zur Meldung von bestimmten Meldeinhalten verpflichtet werden;
- c. Proben und Untersuchungsergebnisse an die vom BAG bezeichneten Laboratorien (Art. 24–25) gesendet werden müssen.

### **4. Abschnitt: Entgegennahme und Aufbereitung von obligatorischen Meldungen**

#### **Art. 12** Entgegennahme der Meldungen

<sup>1</sup> Die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte sind zuständig für die erste Bearbeitung von Meldungen nach den Artikeln 6–8.

<sup>2</sup> Sie sorgen dafür, dass die Meldungen vollständig sind.

<sup>3</sup> Wenn nach Eingang der Meldung zu einem laboranalytischen Befund (Art. 8) keine Meldung zum klinischen Befund (Art. 6) eingeht, fordert die Kantonsärztin

oder der Kantonsarzt diese Meldung ein. Er oder sie fordert zusätzlich die Ergänzungsmeldung zum klinischen Befund (Art. 7) ein.

### **Art. 13** Weiterleitung der Meldungen

<sup>1</sup> Die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte leiten die Meldungen innerhalb der Meldefrist an das BAG weiter und informieren die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt eines anderen Kantons, wenn dies zur Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit notwendig ist.

<sup>2</sup> Sie sorgen soweit notwendig in ihrem Kanton für den gegenseitigen Austausch von Beobachtungen mit der Kantonschemikerin oder dem Kantonschemiker, der Kantontierärztin oder dem Kantontierarzt sowie der Kantonsapothekerin oder dem Kantonsapotheker.

### **Art. 14** Auskünfte zu meldepflichtigen Beobachtungen

<sup>1</sup> Die Meldepflichtigen müssen der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt sowie dem BAG auf Anfrage Auskünfte zu meldepflichtigen Beobachtungen geben. Das BAG und die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte stellen den gegenseitigen Informationsaustausch sicher.

<sup>2</sup> Um einzelne Beobachtungen genauer zu erfassen, kann das BAG die Laboratorien beauftragen, den Meldepflichtigen zusammen mit dem Untersuchungsergebnis ein Meldeformular zum klinischen Befund zuzustellen.

<sup>3</sup> Spitäler, andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens und Flughafenhalter und Betreiber von Hafenanlagen bezeichnen eine Anlaufstelle, die Auskünfte innerhalb der Institution oder des Betriebs koordiniert.

### **Art. 15** Information über behördlich getroffene Massnahmen

<sup>1</sup> Die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte informieren das BAG über die behördlich getroffenen Massnahmen nach den Artikeln 33–38 und 40 EpG.

<sup>2</sup> Sie überprüfen die Umsetzung der Massnahmen. Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens, Laboratorien, Flughafenhalter und Betreiber von Hafenanlagen sind ihnen gegenüber auskunftspflichtig. Sie informieren das BAG über den Stand der Umsetzung.

### **Art. 16** Aufbereitung der Meldedaten

Das BAG bearbeitet die Daten, die nach Artikel 6–9 erhoben werden, stellt der Öffentlichkeit anonymisierte Statistiken elektronisch zur Verfügung und veröffentlicht regelmässige Zusammenstellungen, Analysen und Kommentare.

### 3. Kapitel: Freiwillige Meldungen

#### Art. 17 Auswertung

<sup>1</sup> Das BAG erfasst und wertet die Beobachtungen aus, deren Meldung es mit Ärztinnen oder Ärzten, Laboratorien, Spitälern oder anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens vereinbart hat.

<sup>2</sup> Es legt schriftlich fest, wie die freiwillig gemeldeten Beobachtungen zu erfassen sind. Zu diesem Zweck kann es eine Programmkommission einsetzen.

#### Art. 18 Veröffentlichung der Resultate

Das BAG stellt die Resultate der Auswertung den teilnehmenden Personen und Institutionen sowie den Kantonsärztinnen oder Kantonsärzten zur Verfügung und veröffentlicht sie nach Bedarf.

### 4. Kapitel: Epidemiologische Abklärungen und Bearbeitung der Meldedaten

#### Art. 19 Aufgaben der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte

(Art. 15 Abs. 1 EpG)

<sup>1</sup> Die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte führen in ihrem Zuständigkeitsbereich epidemiologische Abklärungen durch, insbesondere über die Art, die Ursache, die Ansteckungsquelle und die Ausbreitung einer festgestellten oder vermuteten Krankheit. Sie können das BAG beiziehen.

<sup>2</sup> Sie koordinieren ihre Abklärungen bei Bedarf mit der Kantonstierärztin oder dem Kantonstierarzt, der Kantonschemikerin oder dem Kantonschemiker, der Kantonsapothekerin oder dem Kantonsapotheker, mit anderen beteiligten kantonalen Behörden sowie mit anderen Kantonen.

#### Art. 20 Aufgaben des BAG

(Art. 15 Abs. 2 EpG)

<sup>1</sup> Das BAG gewährt den Kantonen auf Anfrage Unterstützung bei epidemiologischen Abklärungen, indem es Folgendes anbietet:

- a. fachliche Grundlagen wie Stichprobenziehung, Checklisten und weitere Erhebungsinstrumente zur Durchführung von Ausbruchsabklärungen;
- b. personelle Unterstützung.

<sup>2</sup> Es stellt die Koordination mit anderen Bundestellen, Fachexpertinnen und Fachexperten, ausländischen Behörden sowie mit internationalen Organisationen sicher.

<sup>3</sup> Es koordiniert bei Bedarf die kantonsübergreifenden Abklärungen.

#### Art. 21 Epidemiologische Abklärungen durch das BAG

<sup>1</sup> Das BAG kann selber epidemiologische Abklärungen durchführen, insbesondere:

- a. in einer besonderen Lage im Hinblick auf die Anordnung von Massnahmen nach den Artikeln 33–38 und 40 EpG;
- b. wenn eine kantonsübergreifende Koordination der Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen notwendig ist; oder
- c. wenn Massnahmen im internationalen Personenverkehr notwendig sind.

<sup>2</sup> Es kann eine Kantonsärztin oder einen Kantonsarzt mit einer epidemiologischen Abklärung beauftragen, soweit eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht.

#### **Art. 22**            Bearbeitung der Meldedaten

Das BAG und die zuständigen kantonalen Behörden können die Meldedaten zu den Zwecken nach Artikel 58 Absatz 1 EpG bearbeiten, insbesondere auswerten, aufbereiten oder sie für Studien zur Abklärung von Krankheitsausbrüchen verwenden. Sie können die Bearbeitung Dritten übertragen.

### **5. Kapitel: Laboratorien**

#### **Art. 23**            Aufgaben der nationalen Referenzzentren

(Art. 17 EpG)

Die vom BAG bezeichneten nationalen Referenzzentren haben insbesondere die folgenden Aufgaben:

- a. die Referenzdiagnostik inklusive der Charakterisierung der Krankheitserreger oder ihrer Wirkung;
- b. die Verwaltung einer Referenzsammlung oder die Sicherstellung des Zugangs zu einer solchen Sammlung;
- c. die Methodenentwicklung und die Forschung;
- d. die Beratung und Schulung von Behörden und Fachpersonen;
- e. die internationale Zusammenarbeit und Vernetzung;
- f. die Unterstützung des BAG bei der Erkennung und der Überwachung übertragbarer Krankheiten.

#### **Art. 24**            Sonderaufgaben der nationalen Referenzzentren

Bei Bedarf können die nationalen Referenzzentren mit Sonderaufgaben betraut werden, insbesondere mit:

- a. der Unterstützung des BAG und der Kantone bei epidemiologischen Abklärungen;
- b. der Umsetzung spezifischer Diagnostikkonzepte des Bundes;
- c. der Unterstützung des Massnahmenvollzugs;
- d. der Bereitstellung von Material, das der Entnahme und dem Versand von Proben dient;
- e. dem Methodentransfer an andere Laboratorien;

- f. der Sicherstellung der Primärdiagnostik bei ungenügendem Marktangebot.

**Art. 25** Übertragung der Aufgaben und Sonderaufgaben auf die nationalen Bestätigungslaboratorien

<sup>1</sup> Das BAG kann die nationalen Bestätigungslaboratorien mit einzelnen Aufgaben nach Artikel 23 beauftragen.

<sup>2</sup> Bei Bedarf kann es sie mit Sonderaufgaben nach Artikel 24 beauftragen.

**Art. 26** Regionallaboratorien

(Art. 18 EpG)

Die von den Kantonen betriebenen Regionallaboratorien stellen regionale Kapazitäten für die Primärdiagnostik gefährlicher Mikroorganismen bereit, insbesondere für solche in Umweltproben.

### **3. Titel: Verhütung**

#### **1. Kapitel: Verhütungsmassnahmen**

**Art. 27** Verhütung der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit bei chirurgischen und medizinischen Eingriffen

(Art. 19 Abs. 2 Bst. a EpG)

<sup>1</sup> Zur Verringerung des Übertragungsrisikos aller Formen der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit müssen die Spitäler und Kliniken wiederverwendbare invasive Medizinprodukte, die in sterilem Zustand zu verwenden sind, insbesondere chirurgische Instrumente, vor jeder Anwendung:

- a. nach dem Stand der Wissenschaft und unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers dekontaminieren und desinfizieren; und
- b. bei 134 °C im gesättigten gespannten Wasserdampf 18 Minuten lang sterilisieren.

<sup>2</sup> Medizinprodukte, die gemäss den Angaben des Herstellers durch das Sterilisationsverfahren Schaden nehmen, dürfen nicht wiederverwendet werden, wenn sie durch vergleichbare Medizinprodukte ersetzt werden können, die das Verfahren tolerieren.

<sup>3</sup> Andere Gesundheitseinrichtungen als Spitäler und Kliniken, insbesondere die Arztpraxen, müssen Medizinprodukte, die für neurochirurgische, ophthalmologische, otorhinolaryngologische oder kieferchirurgische Eingriffe verwendet wurden, nach den Absätzen 1 und 2 behandeln.

<sup>4</sup> Die Übertragung von menschlicher Dura mater ist verboten.

**Art. 28** Bereitstellung von Informations- und Präventionsmaterial durch Betriebe und Veranstalter

(Art. 19 Abs. 2 Bst. b EpG)

Wer einen Betrieb führt, in dem sexuelle Dienstleistungen gegen Entgelt angeboten werden oder wer eine Veranstaltung durchführt, bei der sexuelle Kontakte in einem

speziell dafür vorgesehenen Raum angeboten oder ermöglicht werden, muss zur Verhütung von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten Folgendes bereitstellen:

- a. geeignetes Informationsmaterial;
- b. Präservative und wasserlösliche Gleitmittel.

#### **Art. 29** Verhütung von Masern in Schulen und Kindertagesstätten

(Art. 19 Abs. 2 Bst. c EpG)

<sup>1</sup> Die zuständigen kantonalen Behörden sorgen dafür, dass die Eltern beziehungsweise die gesetzliche Vertretung beim Eintritt des Kindes in den Kindergarten oder in die Schule über Masern, die Masernimpfung und die Massnahmen, die die kantonalen Behörden bei Masernausbrüchen ergreifen können, informiert sind.

<sup>2</sup> Die Leiterinnen und Leiter von Kindertagesstätten sorgen dafür, dass die Eltern beziehungsweise die gesetzliche Vertretung beim Eintritt des Kindes in die Kindertagesstätte über Masern, die Masernimpfung und die Massnahmen, die die kantonalen Behörden bei Masernausbrüchen ergreifen können, informiert sind.

#### **Art. 30** Verhütungsmassnahmen in Institutionen des Gesundheitswesens

(Art. 19 Abs. 2 Bst. c EpG)

Institutionen des Gesundheitswesens, insbesondere Spitäler, Heime oder Arztpraxen, müssen folgende Verhütungsmassnahmen treffen:

- a. Sie informieren die Angestellten und die Personen, die in diesen Betrieben tätig sind, über die Verhütung von therapieassoziierten Infektionen und Antibiotikaresistenzen sowie die innerhalb der Institution getroffenen Massnahmen.
- b. Sie informieren Personen, die mit Patientinnen und Patienten innerhalb der Institution in Kontakt kommen, über die Verhütung von therapieassoziierten Infektionen und Antibiotikaresistenzen.
- c. Sie stellen geeignetes Präventions- und Informationsmaterial zur Verhütung von therapieassoziierten Infektionen und Antibiotikaresistenzen bereit.
- d. Sie treffen die notwendigen organisatorischen Massnahmen, um das Ansteckungsrisiko von besonders ansteckungsgefährdeten Personen zu verringern.

#### **Art. 31** Verhütungsmassnahmen in Institutionen des Freiheitsentzugs

(Art. 19 Abs. 2 Bst. d EpG)

<sup>1</sup> Die Betreiber von Institutionen des Freiheitsentzugs müssen gewährleisten, dass alle Personen in ihrer Obhut Zugang zu geeigneten Verhütungsmassnahmen erhalten.

<sup>2</sup> Sie sorgen insbesondere dafür, dass die Personen in ihrer Obhut:

- a. nach dem Eintritt in die Institution innert nützlicher Frist durch medizinisches Fachpersonal zu Expositionsrisiken und möglichen Symptomen von Infektionskrankheiten, insbesondere von HIV/Aids, von anderen sexuell oder blutübertragbaren Krankheiten sowie von Tuberkulose, befragt werden und dass ihnen bei Bedarf eine medizinische Untersuchung angeboten wird;

- b. nach dem Eintritt in die Institution innert nützlicher Frist in einer ihnen verständlichen Sprache durch medizinisches Fachpersonal über Infektionskrankheiten und ihre möglichen Symptome, insbesondere über HIV/Aids, über andere sexuell oder blutübertragbare Krankheiten und über Tuberkulose, informiert werden;
- c. die geeigneten Mittel und Therapien zur Verhütung von sexuell oder blutübertragbaren Krankheiten, insbesondere Präservative, sterile Injektionsmaterialien und eine substitions-gestützte Drogenbehandlung, erhalten;
- d. Zugang zu einer geeigneten medizinischen Versorgung und zu Impfungen nach dem nationalen Impfplan erhalten.

**Art. 32** Verhütungsmassnahmen in Asylzentren

(Art. 9, 19 Abs. 2 Bst. d und 41 EpG)

<sup>1</sup> Die Betreiber von kantonalen Asylzentren und Empfangsstellen des Bundes müssen allen Personen in ihrer Obhut den Zugang zu geeigneten Verhütungsmassnahmen gewährleisten.

<sup>2</sup> Sie sorgen insbesondere dafür, dass die Personen in ihrer Obhut:

- a. nach dem Eintritt in die Institution innert nützlicher Frist in einer ihnen verständlichen Sprache durch medizinisches Fachpersonal über Infektionskrankheiten und ihre möglichen Symptome, insbesondere über HIV/Aids, über andere sexuell oder blutübertragbare Krankheiten und über Tuberkulose, sowie über den Zugang zur medizinischen Versorgung informiert werden;
- b. die geeigneten Mittel und therapeutischen Massnahmen zur Verhütung von sexuell oder blutübertragbaren Krankheiten, insbesondere Präservative, erhalten;
- c. nach dem Eintritt in die Institution innert nützlicher Frist Zugang zu einer geeigneten medizinischen Versorgung und zu Impfungen nach dem nationalen Impfplan erhalten.

<sup>3</sup> Das BAG erlässt Empfehlungen zu den medizinischen Untersuchungen und Verhütungsmassnahmen in den Empfangsstellen des Bundes. Es stellt die Informationsmaterialien zu übertragbaren Krankheiten bereit.

## 2. Kapitel: Impfungen

**Art. 33** Nationaler Impfplan

(Art. 20 Abs. 1 EpG)

<sup>1</sup> Der nationale Impfplan enthält Impfempfehlungen zum Schutz der Gesamtbevölkerung, bestimmter Personengruppen mit einem erhöhten Infektions-, Übertragungs- oder Komplikationsrisiko sowie zum Schutz einzelner Personen.

<sup>2</sup> Die Impfempfehlungen des nationalen Impfplans:

- a. beschreiben die Impfungen und Impfschemas und enthalten Informationen zum geeigneten Alter für die Durchführung der Impfung, zur Anzahl Impf-

dosen, zu den Zeitintervallen der Impfungen sowie zu allfälligen Nachholimpfungen;

- b. sind in verschiedene Kategorien von Impfungen unterteilt, namentlich:
  - 1. die empfohlenen Basisimpfungen, welche dem Schutz der individuellen und öffentlichen Gesundheit dienen,
  - 2. die empfohlenen ergänzenden Impfungen, welche einen individuellen Schutz gegen definierte Gesundheitsrisiken bieten,
  - 3. die empfohlenen Impfungen für Risikogruppen, für welche die Impfung als nutzbringend eingestuft wird.

<sup>3</sup> Der nationale Impfplan wird regelmässig an neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Anforderungen der öffentlichen Gesundheit angepasst.

<sup>4</sup> Er wird einmal jährlich vom BAG publiziert.

#### **Art. 34** Pflichten von Ärztinnen und Ärzten

(Art. 20 Abs. 2 und 3 EpG)

<sup>1</sup> Ärztinnen und Ärzte wirken im Rahmen der ärztlichen Sorgfaltspflicht an der Umsetzung des nationalen Impfplans mit.

<sup>2</sup> Sie nehmen folgende Aufgaben wahr:

- a. Sie informieren die von den Impfempfehlungen betroffenen Personen beziehungsweise die gesetzliche Vertretung über den nationalen Impfplan sowie über die Übertragungs- und Krankheitsrisiken für Personen, die nicht geimpft sind.
- b. Sie kontrollieren regelmässig den Impfstatus und informieren die betroffenen Personen beziehungsweise die gesetzliche Vertretung über die Impfungen, die gemäss dem nationalen Impfplan vervollständigt, aufgefrischt oder nachgeholt werden sollten.
- c. Sie stellen die offiziellen Informationsmittel des Bundes oder der Kantone den von den Impfempfehlungen betroffenen Personen beziehungsweise der gesetzlichen Vertretung zur Verfügung.

#### **Art. 35** Pflichten von Gesundheitsfachpersonen und Apothekerinnen und Apothekern

<sup>1</sup> Pflegefachpersonen, Hebammen, Entbindungspfleger, medizinisches Hilfspersonal sowie Apothekerinnen und Apotheker tragen im Rahmen ihrer Tätigkeit zur Umsetzung des nationalen Impfplans bei.

<sup>2</sup> Sie informieren die von den Impfempfehlungen betroffenen Personen beziehungsweise die gesetzliche Vertretung über den nationalen Impfplan oder verweisen sie an Ärztinnen und Ärzte.

#### **Art. 36** Informationspflicht der Kantone

(Art. 21 EpG)

Die zuständigen kantonalen Behörden informieren insbesondere folgende Personen und Institutionen, dass die in ihrem Kantonsgebiet tätig oder ansässig sind über den nationalen Impfplan:

- a. die Ärztinnen und Ärzte;
- b. die Pflegefachpersonen, Hebammen und Entbindungspfleger, das medizinische Hilfspersonal sowie die Apothekerinnen und Apotheker;
- c. die Berufsverbände im Bereich der Gesundheit;
- d. die Ausbildungsinstitutionen im Bereich der Gesundheit;
- e. die Institutionen, die Angehörige von Risikogruppen oder Personen mit einem erhöhten Expositions- oder Übertragungsrisiko betreuen oder beschäftigen.

**Art. 37** Überprüfung des Impfstatus von Kindern und Jugendlichen  
(Art. 21 EpG)

<sup>1</sup> Die zuständigen kantonalen Behörden überprüfen den Impfstatus von Kindern und Jugendlichen während der obligatorischen Schulzeit. Die Überprüfung erfolgt mindestens:

- a. beim Eintritt in die Schule;
- b. beim Austritt aus der Schule.

<sup>2</sup> Sie können den Impfstatus von Kindern und Jugendlichen in Kindertagesstätten und anderen Betreuungsinstitutionen überprüfen.

<sup>3</sup> Sie empfehlen den unvollständig geimpften Kindern und Jugendlichen beziehungsweise der gesetzlichen Vertretung die Impfung entsprechend dem nationalen Impfplan.

<sup>4</sup> Sie treffen Massnahmen, damit diejenigen Personen, die sich für eine Impfung entscheiden beziehungsweise deren gesetzliche Vertretung eine solche verlangt, mit allen vorgesehenen Dosen nach dem nationalen Impfplan geimpft werden können. Sie können bei Bedarf die Impfung selber anbieten.

**Art. 38** Massenimpfungen

Die Kantone stellen sicher, dass bei Bedarf Massenimpfungen durchgeführt werden können.

**Art. 39** Obligatorische Impfungen  
(Art. 22 EpG)

<sup>1</sup> Für die Feststellung einer erheblichen Gefahr (Art. 22 EpG) beurteilen die zuständigen kantonalen Behörden:

- a. den Schweregrad einer möglichen Erkrankung sowie das Risiko einer Weiterverbreitung der Krankheit;
- b. die Gefährdung besonders verletzbarer Personen;
- c. die epidemiologische Situation auf kantonaler, nationaler und internationaler Ebene;
- d. die zu erwartende Wirksamkeit des Impfbatoriums;
- e. die Eignung und Wirksamkeit anderer Massnahmen zu Eindämmung der Gesundheitsgefahr.

<sup>2</sup> Ein Impfblogatorium für Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, insbesondere in Gesundheitseinrichtungen, ist auf diejenigen Bereiche zu beschränken, bei denen ein erhöhtes Risiko der Weiterverbreitung einer Krankheit besteht oder bei denen besonders verletzbare Personen gefährdet sind.

<sup>3</sup> Ein Impfblogatorium muss zeitlich befristet sein. Die Impfung darf nicht zwangsweise erfolgen.

#### **Art. 40** Überwachung und Evaluation der Impfmassnahmen

(Art. 24 EpG)

Das BAG nimmt bei der Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Impfmassnahmen folgende Aufgaben wahr:

- a. Es legt die Indikatoren zur Überprüfung der Massnahmen zur Förderung von Impfungen fest.
- b. Es erhebt regelmässig Indikatoren zu den kantonalen Massnahmen in Bezug auf die Erreichung der festgelegten Ziele.
- c. Es koordiniert kantonale Erhebungen zu den Anteilen der geimpften Personen.

#### **Art. 41** Kantonale Erhebungen zu den Anteilen der geimpften Personen

Das BAG legt für die Erhebung der Anteile der geimpften Personen nach Absprache mit den Kantonen Folgendes fest:

- a. die zu erhebenden Impfungen;
- b. die Altersgruppen, in denen die Anteile der geimpften Personen erhoben werden;
- c. die zu verwendende Methodik;
- d. die zu erhebenden repräsentativen Stichproben;
- e. die Häufigkeit der Erhebungen.

### **3. Kapitel: Bewilligungspflicht für die Gelbfieberimpfung**

(Art. 23 EpG)

#### **Art. 42** Bewilligungspflicht

<sup>1</sup> Ärztinnen und Ärzte, die Impfungen gegen Gelbfieber durchführen, brauchen eine Bewilligung.

<sup>2</sup> Zuständige Bundesbehörde für die Erteilung der Bewilligung ist das BAG.

#### **Art. 43** Bewilligungsvoraussetzungen

Die Bewilligung erhält, wer:

- a. über ein eidgenössisches oder ein anerkanntes ausländisches Diplom als Ärztin oder Arzt gemäss dem Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006<sup>2</sup> (MedBG) verfügt; und
- b. über einen eidgenössischen oder einen anerkannten ausländischen Weiterbildungsstiel in Tropen- und Reisemedizin gemäss dem MedBG verfügt.

**Art. 44** Ausnahme

Das BAG kann zur Sicherstellung einer ausreichenden regionalen Verfügbarkeit der Impfung gegen Gelbfieber eine Bewilligung auch an Ärztinnen und Ärzte erteilen, die:

- a. über ein Diplom in Tropenmedizin verfügen, für dessen Erlangung eine Ausbildung von mindestens drei Monaten erforderlich ist;
- b. über mindestens ein Jahr Berufserfahrung in einem von der Schweizerischen Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin FMH anerkannten Dienst, davon mindestens sechs Monate in einer Impfstelle für Reisende, verfügen; und
- c. die regelmässige Teilnahme an einer von der Schweizerischen Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin FMH anerkannten Fortbildung in Tropen- und Reisemedizin nachweisen können.

**Art. 45** Gesuch um Erteilung oder Erneuerung der Bewilligung

<sup>1</sup> Das Gesuch um Erteilung oder Erneuerung der Bewilligung ist beim BAG einzureichen.

<sup>2</sup> Das Gesuch muss die Angaben über die Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte nach Artikel 43 oder 44 enthalten.

<sup>3</sup> Das BAG leitet das Gesuch zur Stellungnahme an die zuständige Kantonsärztin oder den zuständigen Kantonsarzt weiter.

<sup>4</sup> Es informiert den Kanton über den Bewilligungsentscheid.

**Art. 46** Geltungsdauer der Bewilligung

<sup>1</sup> Die Bewilligung ist vier Jahre gültig.

<sup>2</sup> Sie kann auf Antrag erneuert werden. Das Gesuch um Erneuerung der Bewilligung ist spätestens sechs Monate vor deren Ablauf beim BAG einzureichen. Es muss die Angaben nach Artikel 45 enthalten oder bestätigen.

**Art. 47** Sachlicher Umfang der Bewilligung

Die Inhaberin oder der Inhaber der Bewilligung ist berechtigt, Impfungen gegen Gelbfieber in Übereinstimmung mit Anlage 7 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vom 23. Mai 2005<sup>3</sup> (IGV) durchzuführen.

<sup>2</sup> SR 811.11

<sup>3</sup> SR 0.818.103

#### **Art. 48** Information der Öffentlichkeit

Das BAG veröffentlicht die Liste der Ärztinnen und Ärzte, die über eine Bewilligung zur Durchführung einer Gelbfieberimpfung verfügen.

#### **Art. 49** Pflichten der Inhaberin oder des Inhabers der Bewilligung

<sup>1</sup> Die Inhaberin oder der Inhaber der Bewilligung zur Durchführung einer Gelbfieberimpfung ist verpflichtet:

- a. die internationale Impfbescheinigung nach dem Muster der Anlage 6 IGV auszustellen, zu unterschreiben und mit dem amtlichen Stempel zu versehen;
- b. jede Adressänderung und jede Änderung der Tätigkeit dem BAG zu melden;

<sup>2</sup> Das BAG informiert die zuständige Kantonsärztin oder den zuständigen Kantonsarzt über die Adressänderungen und die Änderungen der Tätigkeit.

### **4. Titel: Bekämpfung**

#### **1. Kapitel: Massnahmen im internationalen Personenverkehr**

#### **Art. 50** Kontaktkarten

(Art. 41 Abs. 2 Bst. a EpG)

Die Kontaktdaten und die Reiseroute, die bei der Einreise anzugeben sind, sind auf einer Kontaktkarte anzugeben. Sie umfassen folgende Angaben:

- a. den Vornamen, den Namen und das Geburtsdatum;
- b. die Adresse, die Telefonnummer und die E-Mail-Adresse;
- c. die Adresse und die Telefonnummer während des Aufenthalts in der Schweiz beziehungsweise während der weiteren Reise;
- d. Informationen zur bisherigen und zur weiteren Reise, insbesondere die Reisedaten, die Reiseroute, die Aufenthaltsorte und die Transitflughäfen;
- e. bei Flugreisen die Flug- und die Sitznummer.

#### **Art. 51** Impf- und Prophylaxebescheinigung

(Art. 41 Abs. 2 Bst. b EpG)

Für die Impf- oder Prophylaxebescheinigung, die bei der Ein- oder Ausreise vorzuweisen ist, ist das Muster nach Anlage 6 IGV zu verwenden.

#### **Art. 52** Gesundheitsfragebogen

(Art. 41 Abs. 2 Bst. c EpG)

Die Auskunft über den Gesundheitszustand, die bei der Ein- oder Ausreise zu geben ist, erfolgt auf einem Gesundheitsfragebogen. Sie umfasst folgende Angaben:

- a. den Vornamen, den Namen und das Geburtsdatum;
- b. die Adresse, die Telefonnummer und die E-Mail-Adresse;

- c. die Adresse und die Telefonnummer während des Aufenthalts in der Schweiz beziehungsweise während der weiteren Reise;
- d. Informationen zur bisherigen und zur weiteren Reise, insbesondere die Reisedaten, die Reiseroute, die Aufenthaltsorte und die Transitflughäfen;
- e. bei Flugreisen die Flug- und die Sitznummer;
- f. mögliche für eine Infektionskrankheit typische Symptome;
- g. eine mögliche Exposition, die zu einer Ansteckung der ein- oder ausreisenden Person geführt haben könnte.

**Art. 53** Nachweis einer ärztlichen Untersuchung

(Art. 41 Abs. 2 Bst. d EpG)

<sup>1</sup> Mit dem Nachweis der ärztlichen Untersuchung, der bei der Ein- oder Ausreise vorweisen ist, werden folgende Angaben erhoben:

- a. der Vorname, der Name und das Geburtsdatum;
- b. die Adresse, die Telefonnummer und die E-Mail-Adresse;
- c. das Datum der ärztlichen Untersuchung;
- d. die Kontaktdaten und die Unterschrift der ausstellenden Ärztin oder des ausstellenden Arztes;
- e. die Ergebnisse von medizinischen Untersuchungen.

<sup>2</sup> Der Nachweis ist in einer Amtssprache des Bundes oder in Englisch vorzulegen.

**Art. 54** Ärztliche Untersuchung

(Art. 41 Abs. 2 Bst. e EpG)

Die ärztliche Untersuchung bei der Ein- oder Ausreise ist nicht-invasiv. Sie umfasst insbesondere:

- a. eine Temperaturmessung;
- b. eine Sichtdiagnose;
- c. eine oberflächliche Hautuntersuchung;
- d. einen Rachenabstrich.

**Art. 55** Betriebliche Vorbereitung der Schweizerischen Rheinhäfen

(Art. 42 Abs. 1 EpG)

Die Schweizerischen Rheinhäfen sind verpflichtet, die notwendigen betrieblichen und personellen Kapazitäten zur Durchführung der Massnahmen nach Artikel 41 EpG bereitzustellen. Die Vorbereitungsmaßnahmen erfolgen im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten.

**Art. 56** Betriebliche Vorbereitung der Flughafenhalter

(Art. 42 Abs. 1 und 2 EpG)

<sup>1</sup> Die Halter von Flughäfen mit internationalem Linien- und Charterverkehr sind verpflichtet, die notwendigen betrieblichen und personellen Kapazitäten zur Durch-

führung der Massnahmen nach Artikel 41 EpG bereitzustellen. Die Vorbereitungs-massnahmen erfolgen im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten.

<sup>2</sup> Die in Anlage 1 B IGV aufgeführten Kapazitäten sind von den Landesflughäfen Zürich und Genf bereitzustellen.

#### **Art. 57**           Flughafennetzwerk

<sup>1</sup> Das BAG betreibt in Zusammenarbeit mit den betroffenen Kreisen ein Flughafen-netzwerk, um die Vorbereitung und die Massnahmen zur Verhinderung der Verbrei-tung übertragbarer Krankheiten an den Flughäfen mit internationalem Linien- und Charterverkehr zu koordinieren.

<sup>2</sup> Zum Flughafennetzwerk gehören insbesondere Vertreterinnen und Vertreter:

- a. der Flughäfen mit internationalem Linien- und Charterverkehr;
- b. der Organisationen oder Unternehmen, die für den internationalen Flugver-kehr wichtig sind;
- c. des BAG und des Bundesamtes für Zivilluftfahrt.

<sup>3</sup> Das Flughafennetzwerk erarbeitet für Flughäfen mit internationalem Linien- und Charterverkehr Leitlinien für die Erstellung von Notfallplänen, die dazu dienen, die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern.

#### **Art. 58**           Flughafengrenzärztin oder Flughafengrenzarzt

<sup>1</sup> Das BAG setzt an Flughäfen mit internationalem Linien- und Charterverkehr eine Flughafengrenzärztin oder einen Flughafengrenzarzt für die Vorbereitung und Durchführung von Massnahmen bei der Ein- und Ausreise ein.

<sup>2</sup> Die Flughafengrenzärztin oder der Flughafengrenzarzt ist zuständig für die Entge-gennahme und Weiterleitung der Meldungen von Führerinnen und Führern von Luftfahrzeugen und für die Umsetzung der vom BAG angeordneten Massnahmen.

<sup>3</sup> Sie oder er ordnet im Einzelfall bei ein- oder ausreisenden Personen, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig sind oder Krankheits-erreger ausscheiden, die notwendigen Massnahmen nach Artikel 41 Absatz 2 und 3 EpG an oder stellt den Transport in ein Spital oder eine andere geeignete Institution sicher.

<sup>4</sup> Sie oder er koordiniert die Massnahmen mit den zuständigen Diensten des Flugha-fens und bei Bedarf mit der zuständigen Kantonsärztin oder dem zuständigen Kan-tonsarzt.

#### **Art. 59**           Mitwirkungspflichten

(Art. 43 EpG)

<sup>1</sup> Das BAG kann die Unternehmen, die im Eisenbahn-, Bus-, Schiffs- oder Flugver-kehr grenzüberschreitend Personen befördern, die Flughafenthalter, die Betreiber von Hafenanlagen, Bahnhöfen und Busstationen und die Reiseveranstalter verpflichten, ein- oder ausreisende Personen über die Massnahmen zur Verhütung und Bekämp-fung von übertragbaren Krankheiten zu informieren.

<sup>2</sup> Es kann die Unternehmen, die im Eisenbahn-, Bus-, Schiffs- oder Flugverkehr grenzüberschreitend Personen befördern und die Flughafenhalter verpflichten, Kontaktkarten oder Gesundheitsfragebogen zu verteilen, die ausgefüllten Dokumente wieder einzusammeln und sie an die vom BAG bezeichnete Stelle weiterzuleiten.

<sup>3</sup> Es kann von den Unternehmen, die im Eisenbahn-, Bus-, Schiffs- oder Flugverkehr grenzüberschreitend Personen befördern, und von den Reiseveranstaltern die Herausgabe von Passagierlisten verlangen.

<sup>4</sup> Es kann die Flughafenhalter und die Betreiber von Hafenanlagen verpflichten:

- a. für die Durchführung von ärztlichen Untersuchungen ein- oder ausreisender Personen die geeignete Infrastruktur zur Verfügung zu stellen sowie die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen zu treffen;
- b. den Transport von Personen in ein Spital oder in eine andere geeignete Institution zu organisieren.

## 2. Kapitel: Heilmittel

### Art. 60 Beschaffung von Heilmitteln

(Art. 44 Abs. 1 EpG)

Der Bundesrat stellt die Verfügbarkeit insbesondere folgender Heilmittel sicher:

- a. Impfstoff gegen pandemische Influenza;
- b. Pockenimpfstoff;
- c. Diphtherie-Antitoxin;
- d. Botulismus-Antitoxin;
- e. Tollwut-Immunglobulin.

### Art. 61 Prioritätenliste

(Art. 44 Abs. 2 EpG)

<sup>1</sup> Bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit und einer beschränkten Verfügbarkeit von Heilmitteln kann das EDI die Zuteilung der Heilmittel nach Artikel 60 an die Bevölkerung mit einer Prioritätenliste regeln. Die Prioritätenliste wird in Zusammenarbeit mit den Kantonen erstellt.

<sup>2</sup> Die Zuteilung richtet sich nach anerkannten medizinischen und ethischen Kriterien. Gesamtwirtschaftliche und gesellschaftliche Anliegen sind angemessen zu berücksichtigen.

<sup>3</sup> Mit der Zuteilung sollen eine angemessene Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sichergestellt sowie wichtige Dienste gewährleistet werden. Bei der Zuteilung können insbesondere folgende Personen bevorzugt werden:

- a. Medizinalpersonen oder Pflegefachpersonen;
- b. Personen, für die eine Erkrankung mit der Gefahr eines schweren Krankheitsverlaufs oder einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden ist;
- c. Personen, die im Bereich der Bereitstellung von öffentlichen Gütern, der Gesundheit, der inneren und äusseren Sicherheit, des Transports, der Kom-

munikation oder der Versorgung mit Energie, Trinkwasser oder Nahrungsmitteln tätig sind.

**Art. 62** Zuteilung der Heilmittel an die Kantone

(Art. 44 Abs. 2 EpG)

<sup>1</sup> Das BAG legt mittels Kontingenten die Zuteilung der Heilmitteln nach Artikel 60 an die Kantone unter Berücksichtigung der Bedrohungslage fest.

<sup>2</sup> Die Kontingente werden in Zusammenarbeit mit den Kantonen festgesetzt und richten sich nach ihrem tatsächlichen Bedarf.

**Art. 63** Transport und Verteilung der Heilmittel

(Art. 44 Abs. 2 EpG)

<sup>1</sup> Die Armeepothek sorgt für die Lieferung von Heilmitteln nach Artikel 60 an die Kantone.

<sup>2</sup> Die Kantone bezeichnen geeignete kantonale Anlieferstellen und melden diese dem Bund.

<sup>3</sup> Sie sorgen für die rechtzeitige Weiterverteilung angelieferten Heilmittel.

**Art. 64** Kosten für den Transport und die Verteilung der Heilmittel

<sup>1</sup> Der Bund trägt die Kosten für die Lieferung der Heilmittel nach Artikel 60 an die Kantone.

<sup>2</sup> Die Kantone tragen die Kosten der Weiterverteilung dieser Heilmittel innerhalb des Kantons.

**3. Kapitel: Warenverkehr**

(Art. 45 EpG)

**Art. 65**

<sup>1</sup> Das BAG kann insbesondere folgende Massnahmen anordnen, um die grenzüberschreitende Verbreitung von Krankheiten durch den Transport von kontaminierten Waren zu verhüten:

- a. Schutzmassnahmen für den Transport;
- b. Untersuchungen von Waren auf bestimmte Krankheitserreger sowie die Untersuchungsmethoden;
- c. Einschränkungen oder das Verbot der Ein-, Durch- und Ausfuhr von Waren.

<sup>2</sup> Es kann die Kantone oder die Eidgenössische Zollverwaltung mit dem Vollzug der Massnahmen beauftragen.

<sup>3</sup> Die Eidgenössische Zollverwaltung erteilt dem BAG auf Verlangen Auskunft über alle Tatsachen, die für den Vollzug der Massnahmen nach Absatz 1 wesentlich sind, es gewährt ihm Einsicht in die Akten und informiert es umgehend über die bei der Ein-, Durch- und Ausfuhr beobachteten Vorkommnisse.

## 4. Kapitel: Leichentransporte

(Art. 46 EpG)

### Art. 66 Hygienemassnahmen

<sup>1</sup> Personen, die mit dem Umgang, der Beisetzung oder der Exhumierung einer Leiche beauftragt sind, müssen besondere Vorsichtsmassnahmen im Bereich der Hygiene beachten, falls der Eintritt des Todes nachweislich oder wahrscheinlich im Zusammenhang mit einer übertragbaren Krankheit steht.

<sup>2</sup> Sie müssen insbesondere bei allen Verrichtungen, bei denen ein Kontakt mit Blut, mit blutkontaminierten Körperflüssigkeiten oder anderen potenziell infektiösen Körperflüssigkeiten möglich ist, eine flüssigkeitsdichte Schutzkleidung, Handschuhe sowie eine Schutzmaske tragen.

### Art. 67 Einsargung und Einbalsamierung

<sup>1</sup> Wenn der Tod nachweislich oder wahrscheinlich im Zusammenhang mit einer übertragbaren Krankheit steht, ist die Leiche in ein mit einer Desinfektionslösung durchtränktes Leintuch einzuhüllen und in den Sarg zu legen. Der Sarg ist unverzüglich zu verschliessen.

<sup>2</sup> Die Leiche ist einzubalsamieren, wenn dies vom Bestimmungsland vorgeschrieben ist.

### Art. 68 Anordnungen bei besonderer Gefährdung

Die zuständige kantonale Behörde kann bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit insbesondere folgende Anordnungen treffen:

- a. Bestattungsrituale und Trauerfeiern einschränken oder verbieten;
- b. den Leichentransport einschränken oder verbieten.

### Art. 69 Zuständige Behörde für die Transportbewilligung

<sup>1</sup> Die Kantone bezeichnen die Behörde, die für die Ausstellung der erforderlichen internationalen Transportbewilligung (Leichenpass) zuständig ist.

<sup>2</sup> Das BAG führt eine öffentlich zugängliche Liste dieser Behörden.

### Art. 70 Leichentransport nach besonderen internationalen Abkommen

Der Leichentransport ins Ausland sowie vom Ausland in oder durch die Schweiz richtet sich nach den internationalen Abkommen über die Leichenbeförderung, denen die Schweiz beigetreten ist.

### Art. 71 Leichentransport nach allgemeinem internationalem Abkommen

<sup>1</sup> Für Leichentransporte aus Ländern, mit denen die Schweiz kein Abkommen im Sinne von Artikel 70 abgeschlossen hat, werden die Artikel 1–11 des Internationalen

Abkommens vom 10. Februar 1937<sup>4</sup> über Leichenbeförderung angewendet. Der Leichenpass nach Anhang 1 muss von der schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung im Abgangsstaat visiert oder ausgestellt werden.

<sup>2</sup> Für Leichentransporte aus Ländern, die Mitgliedstaaten des Übereinkommens vom 26. Oktober 1973<sup>5</sup> über die Leichenbeförderung sind, muss der Leichenpass nach Anhang 2 von der schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung im Abgangsstaat visiert oder ausgestellt werden.

<sup>3</sup> Bei Leichentransporten in oder durch Länder, die keinem internationalen Abkommen beigetreten sind, ist zusätzlich zum Leichenpass die Bewilligung ihrer diplomatischen oder konsularischen Vertretung oder ein von der dortigen zuständigen Behörde ausgestellter Leichenpass einzuholen.

#### **Art. 72**            Zuständige Behörden für die Kontrolle der Leichenpässe

<sup>1</sup> Bei der Ein- und Durchfuhr von Leichen obliegt die Kontrolle der Leichenpässe den Zollämtern, bei der Einfuhr ausserdem den zuständigen Bestattungsbehörden.

<sup>2</sup> Bestehen Unstimmigkeiten, so wenden sich die Zollämter an die zuständige Bestattungsbehörde.

### **5. Titel: Förderungsmassnahmen**

(Art. 50 EpG)

#### **Art. 73**            Gesuche um Finanzhilfen

<sup>1</sup> Gesuche um Finanzhilfen zu Gunsten von Massnahmen im nationalen öffentlichen Interesse zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sind beim BAG einzureichen.

<sup>2</sup> Dem Gesuch müssen beigelegt werden:

- a. alle notwendigen Unterlagen über die Organisation, die Tätigkeit und die finanziellen Verhältnisse der zu unterstützenden öffentlichen oder privaten Organisation;
- b. eine Beschreibung des zu unterstützenden Projekts, insbesondere Informationen über Ziel und Nutzen sowie einen Finanzierungsplan;

<sup>3</sup> Das BAG kann nach Bedarf weitere Unterlagen anfordern.

#### **Art. 74**            Entscheid und Höhe des Beitrages

<sup>1</sup> Das BAG setzt die Höhe des Beitrages nach Art und Wichtigkeit der Aufgaben fest und bestimmt die anrechenbaren Kosten.

<sup>2</sup> Es spricht die Finanzhilfen in Form einer Verfügung oder eines öffentlich-rechtlichen Vertrags zu.

<sup>4</sup> SR 0.818.61

<sup>5</sup> SR 0.818.62

## **6. Titel: Organisation und Verfahren**

### **1. Kapitel: Kantonsärztinnen und Kantonsärzte**

(Art. 53 EpG)

#### **Art. 75** Voraussetzungen für das Amt

<sup>1</sup> Wer das Amt einer Kantonsärztin oder eines Kantonsarztes im Rahmen der Aufgaben nach dem Epidemiengesetz ausüben will, muss sich ausweisen können über:

- a. ein eidgenössisches oder ein anerkanntes ausländisches Diplom als Ärztin oder Arzt gemäss dem Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (MedBG)<sup>6</sup>; und
- b. einen eidgenössischen oder einen anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel gemäss dem MedBG<sup>7</sup>.

<sup>2</sup> Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt muss nachweislich über Kenntnisse der Epidemiologie und der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten verfügen.

#### **Art. 76** Pflichten

Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt nimmt an den vom BAG und der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) organisierten Fortbildungen im Bereich der übertragbaren Krankheiten teil.

#### **Art. 77** Gemeinsame Kantonsarztämter

Führen Kantone ein gemeinsames Kantonsarztamt, so melden sie dies dem BAG.

## **2. Kapitel: Koordinationsorgan**

(Art. 54 EpG)

#### **Art. 78** Koordinationsorgan Epidemiengesetz

<sup>1</sup> Der Vorsitz des Koordinationsorgans Epidemiengesetz wird vom BAG ausgeübt. Das Sekretariat wird vom BAG geführt.

<sup>2</sup> Das Koordinationsorgan gibt sich ein Organisationsreglement.

#### **Art. 79** Zusammensetzung des Koordinationsorgans Epidemiengesetz

Das Koordinationsorgan Epidemiengesetz setzt sich zusammen aus:

- a. zwei Vertreterinnen oder Vertretern des BAG;
- b. sechs Kantonsärztinnen oder Kantonsärzten;
- c. zwei Vertreterinnen oder Vertretern des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV);
- d. einer Oberfeldärztin oder einem Oberfeldarzt;

<sup>6</sup> SR 811.11

<sup>7</sup> SR 811.11

- e. eine Vertreterin oder einem Vertreter des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz;
- f. je einer Kantonstierärztin oder einem Kantonstierarzt, einer Kantonschemikerin oder einem Kantonschemiker und einer Kantonsapothekerin oder einem Kantonsapotheker;
- g. bei Bedarf und fallweise aus eingeladenen Fachleuten und Vertreterinnen oder Vertretern weiterer betroffener Institutionen, insbesondere:
  - 1. je eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundesamtes für Umwelt (BAFU), des Bundesamtes für wirtschaftliche Landesversorgung und des Schweizerischen Heilmittelinstituts;
  - 2. eine Vertreterin oder ein Vertreter der schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK);
  - 3. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Koordinationsplattform ABC der Kantone.

**Art. 80**            Unterorgan *One Health*

<sup>1</sup> Um die zuständigen Bundesämter bei der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Zoonosen und Vektoren sowie der Bearbeitung und Koordination von weiteren bereichsübergreifenden Themen zu unterstützen, setzt das Koordinationsorgan Epidemiengesetz ein ständiges Unterorgan *One Health* ein.

<sup>2</sup> Der Vorsitz wird von einem ständigen Mitglied des Koordinationsorgans Epidemiengesetz ausgeübt. Das Sekretariat wird vom BLV geführt.

**Art. 81**            Zusammensetzung des Unterorgans *One Health*

Das Unterorgan *One Health* setzt sich zusammen aus:

- a. je einer Vertreterin oder einem Vertreter des BAG, des BLV, des BAFU und des Bundesamtes für Landwirtschaft;
- b. je einer Vertreterin oder einem Vertreter der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz, der Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte und des Verbands der Kantonschemiker der Schweiz;
- c. eingeladenen Fachleuten und Vertreterinnen oder Vertretern weiterer betroffener Institutionen.

**3. Kapitel: Eidgenössische Kommission für Impffragen**

(Art. 56 EpG)

**Art. 82**            Zusammensetzung und Wahl

<sup>1</sup> Die Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) müssen insbesondere über wissenschaftliche oder praktische Kenntnisse in den folgenden Bereichen verfügen:

- a. Vakzinologie, Immunologie;
- b. Epidemiologie, öffentliche Gesundheit;

- c. Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Reisemedizin, Infektiologie, schulärztlicher Dienst; oder
- d. Mikrobiologie.

<sup>2</sup> Die Mitglieder der EKIF üben ihr Amt persönlich und unabhängig aus.

#### **Art. 83** Kriterien zur Beurteilung unerwünschter Impferscheinungen

<sup>1</sup> Die EKIF entwickelt medizinische Kriterien zur Beurteilung unerwünschter Impferscheinungen, um die Kausalität zwischen einer Impfung und einem Schaden näher zu bestimmen.

<sup>2</sup> Sie führt eine öffentlich zugängliche Liste mit den Kriterien zur Feststellung unerwünschter Impferscheinungen. Die Liste enthält insbesondere folgende Elemente:

- a. bereits anerkannte unerwünschte Impferscheinungen;
- b. Kriterien zur Festsetzung des Schweregrads und der Häufigkeit unerwünschter Impferscheinungen, insbesondere wenn der Schaden zu einer Hospitalisierung für einen bestimmten Zeitraum, zu Invalidität, zum Tod oder zu einem anderen Ereignis oder einer Einschränkung geführt hat;
- c. Kriterien zur Beurteilung der Wahrscheinlichkeit einer Kausalität für unerwünschte Impferscheinungen;

<sup>3</sup> Sie passt die Liste laufend an und berücksichtigt dabei bestehende wissenschaftliche Erkenntnisse.

#### **Art. 84** Organisation und Sekretariat

<sup>1</sup> Die EKIF bestimmt ihre Organisation und Arbeitsweise in einem Reglement.

<sup>2</sup> Sie ist administrativ dem BAG angegliedert. Das BAG führt das Sekretariat.

## **4. Kapitel: Aufbewahrung von Dokumenten und Daten**

#### **Art. 85**

<sup>1</sup> Das BAG und die zuständigen kantonalen Behörden müssen die zur Identifizierung von Personen notwendigen Dokumente und Daten anonymisieren oder vernichten, sobald sie nicht mehr für Massnahmen nach Artikel 15 sowie 33–38 EpG benötigt werden, spätestens jedoch nach zehn Jahren.

<sup>2</sup> Sie vernichten die Meldeformulare der Meldungen nach Artikel 6–9 nach der elektronischen Erfassung und der Datenbereinigung, spätestens jedoch nach zehn Jahren.

<sup>3</sup> Sie vernichten folgende Dokumente und Daten nach der Auswertung, spätestens jedoch nach zwei Jahren:

- a. die Kontaktkarten (Art. 50);
- b. die Gesundheitsfragebogen (Art. 52);
- c. die Passagierlisten (Art. 59 Abs. 3);

- d. die zur Identifizierung von Personen erhobenen Daten im Rahmen von epidemiologischen Abklärungen (Art. 19–21).

## **5. Kapitel: Informationssystem**

### **1. Abschnitt: Systemverantwortung**

#### **Art. 86**

<sup>1</sup> Das BAG sorgt für den Betrieb des Informationssystems nach Artikel 60 EpG und stellt die Verfügbarkeit des Systems sicher.

<sup>2</sup> Es trägt die Verantwortung für das Informationssystem. Es legt in einem Bearbeitungsreglement insbesondere die Massnahmen fest, die zur Gewährleistung des Datenschutzes und der Datensicherheit notwendig sind.

<sup>3</sup> Die Vollzugsbehörden, die das Informationssystem benutzen, sind in ihrem Bereich dafür verantwortlich, dass die Massnahmen nach Absatz 2 vollzogen werden. Die Kantone treffen organisatorische und technische Massnahmen gegen unbefugtes Bearbeiten und Entwenden der Daten.

### **2. Abschnitt: Struktur und Inhalt des Informationssystems**

#### **Art. 87**            Struktur des Informationssystems

<sup>1</sup> Das Informationssystem besteht aus:

- a. einer Datenbank, die Daten zu den meldepflichtigen Beobachtungen enthält (System Meldungen);
- b. einem Modul, das Daten von Personen, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig sind oder Krankheitserreger ausscheiden, sowie ihrer Kontaktpersonen enthält (Modul Kontaktmanagement).

<sup>2</sup> Das Modul Kontaktmanagement ist als selbständiges Modul in das Informations- und Einsatzsystem des Koordinierten Sanitätsdienstes nach Artikel 35 der Verordnung vom 16. Dezember 2009<sup>8</sup> über die militärischen Informationssysteme integriert.

#### **Art. 88**            Dateneingabe im System Meldungen

<sup>1</sup> Das BAG trägt im System Meldungen alle Daten ein, die nach den Artikeln 6–8 erhoben und an das BAG gemeldet werden.

<sup>2</sup> Es kann zusätzlich die Ergebnisse von epidemiologischen Abklärungen (Art. 21) sowie die Daten zur Referenzdiagnostik (Art. 23–24) eintragen.

<sup>3</sup> Die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte tragen folgende Daten zu Personen, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig sind oder Krankheitserreger ausscheiden, in das System Meldungen ein:

<sup>8</sup> SR 510.911

- a. die getroffenen Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten;
- b. die Ergebnisse von epidemiologischen Abklärungen (Art. 19);
- c. die Ergänzungen und Änderungen von Daten nach Artikel 14.

**Art. 89** Dateneingabe im Modul Kontaktmanagement

Das BAG und die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte tragen im Modul Kontaktmanagement zu Personen, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig sind oder Krankheitserreger ausscheiden, sowie zu ihren Kontaktpersonen die folgenden epidemiologischen Informationen und Daten ein:

- a. den Vorname und Namen;
- b. das Geburtsdatum;
- c. das Geschlecht;
- d. die Adresse;
- e. die berufliche Tätigkeit und sofern relevant, den Arbeitsort;
- f. den Impf- oder Immunstatus;
- g. die Angaben über Reisewege, Aufenthaltsorte, eingenommene Nahrungsmittel und Kontakte mit Personen, Tieren und Gegenständen;
- h. die Ergebnisse von medizinischen Untersuchungen;
- i. die erfolgte Kontaktaufnahme und weitere getroffene Massnahmen;
- j. bei Personen, die krank oder krankheitsverdächtig sind: den Manifestationsbeginn.

### 3. Abschnitt: Zugriff auf das Informationssystem

**Art. 90** Zugriff auf das System Meldungen

<sup>1</sup> Folgende Personen haben, soweit es zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem EpG notwendig ist, auf das System Meldungen Zugriff im Abrufverfahren:

- a. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung übertragbare Krankheiten des BAG;
- b. die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kantonsärztlichen Dienste.

<sup>2</sup> Der Zugriff ermöglicht das Lesen, das Erfassen, das Mutieren und das Löschen von Daten.

<sup>3</sup> Das BAG erteilt die individuellen Zugriffsrechte und regelt die entsprechende Authentisierung für das System Meldungen.

**Art. 91** Zugriff auf das Modul Kontaktmanagement

<sup>1</sup> Folgende Personen haben, soweit es zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem EpG notwendig ist, auf das Modul Kontaktmanagement Zugriff im Abrufverfahren:

- a. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung übertragbare Krankheiten des BAG;
- b. die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kantonsärztlichen Dienste;
- c. die oder der Beauftragte des Bundesrates für den Koordinierten Sanitätsdienst, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle Koordinierter Sanitätsdienst und des Militärärztlichen Dienstes.

<sup>2</sup> Der Zugriff ermöglicht das Lesen, das Erfassen, das Mutieren und das Löschen von Daten.

<sup>3</sup> Das BAG erteilt die individuellen Zugriffsrechte und regelt die entsprechende Authentisierung für das Modul Kontaktmanagement.

#### **Art. 92**            Zugriff auf das Informationssystem durch beauftragte Dritte

<sup>1</sup> Beauftragte Dritte sind Personen oder Organisationen, die von der zuständigen Behörde für die Durchführung von gesetzlichen Vollzugsaufgaben vertraglich beauftragt werden.

<sup>2</sup> Ihnen kann der Zugriff im Abrufverfahren auf diejenigen Personendaten und Daten über die Gesundheit gewährt werden, die sie zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben benötigen.

<sup>3</sup> Die Zugriffsrechte sowie die zur Gewährleistung des Datenschutzes erforderlichen Massnahmen sind im Rahmen des Auftrags festzulegen.

### **4. Abschnitt: Datenschutz und Informatiksicherheit**

#### **Art. 93**            Datensicherheit

Für die Gewährleistung der Datensicherheit gelten Artikel 20 und 21 der Verordnung vom 14. Juni 1993<sup>9</sup> zum Bundesgesetz über den Datenschutz.

#### **Art. 94**            Protokollierung

Die Zugriffe im Informationssystem werden laufend protokolliert. Die Protokollierungen werden ein Jahr lang aufbewahrt.

#### **Art. 95**            Rechte der betroffenen Personen

Will eine betroffene Person Rechte geltend machen, so hat sie sich über ihre Identität auszuweisen und ein schriftliches Gesuch bei der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt ihres Wohnkantons oder beim BAG einzureichen.

#### **Art. 96**            Lösungsfristen für Daten zur Identifizierung von Personen

<sup>1</sup> Die zur Identifizierung von Personen notwendigen Daten im System Meldungen und im Modul Kontaktmanagement werden anonymisiert oder gelöscht, sobald sie

<sup>9</sup> SR 235.11

nicht mehr für Massnahmen gegenüber einzelnen Personen nach den Artikeln 33–38 EpG benötigt werden.

<sup>2</sup> Die folgenden Daten von Personen werden im System Meldungen in jedem Fall spätestens zehn Jahre nach der Erhebung gelöscht:

- a. der Name und Vorname;
- b. die Initialen des Vor- und Nachnamens;
- c. die Adresse und die Telefonnummer;
- d. der Tag der Geburt.

<sup>3</sup> Erfordern die Besonderheiten einer Krankheit eine längere Aufbewahrungsdauer, so werden die Daten nach Absatz 2 spätestens nach 30 Jahren gelöscht. Die Erforderlichkeit dieser längeren Aufbewahrungsdauer kann insbesondere bei chronischen Krankheiten und bei Krankheiten mit einer langen Inkubationszeit angenommen werden.

#### **Art. 97** Aufbewahrung anderer Daten von Personen

Die folgenden Daten von Personen werden im System Meldungen für Zwecke der Statistik oder der Planung aufbewahrt, solange die Daten zu diesem Zweck benötigt werden:

- a. der Wohnkanton und das Wohnsitzland;
- b. das Geschlecht;
- c. der Geburtsmonat, sofern die Person jünger ist als 2 Jahre, und das Geburtsjahr;
- d. die Staatsangehörigkeit;
- e. die berufliche Tätigkeit;
- f. das Herkunftsland;
- g. der Aufenthaltsstatus.

## **6. Kapitel: Gesuch für eine Entschädigung oder eine Genugtuung bei Schäden aus Impffolgen**

(Art. 66 Abs. 1 und 2 EpG)

#### **Art. 98** Gesuchstellerin oder Gesuchsteller

Ein Gesuch für eine Entschädigung nach Artikel 64 EpG oder eine Genugtuung nach Artikel 65 EpG kann von der geschädigten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung gestellt werden.

#### **Art. 99** Erforderliche Angaben und Belege

<sup>1</sup> Das Gesuch muss die zur Beurteilung notwendigen Angaben und Belege enthalten, insbesondere:

- a. ein vollständig und wahrheitsgetreu ausgefülltes Gesuchsformular;

- b. eine ärztliche Bescheinigung, die den Impfschaden dokumentiert und Angaben zum Impfstoff enthält;
- c. eine Ermächtigung zum Einholen von Auskünften bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt;
- d. Angaben, die für die Höhe der Entschädigung oder Genugtuung massgeblich sind, wie Angaben über bereits erhaltene Entschädigungen oder Genugtuungen sowie eine detaillierte Auflistung des noch nicht gedeckten Schadens.

<sup>2</sup> Das EDI stellt das Gesuchsformular im Internet zur Verfügung.

## **7. Titel: Vollzug**

### **1. Kapitel: Kantone**

#### **Art. 100** Aufgaben der kantonalen Vollzugsbehörden

<sup>1</sup> Die Kantone überwachen insbesondere die Einhaltung:

- a. der Meldepflicht nach Artikel 12 EpG;
- b. des Sterilisationsverfahrens nach Artikel 27 Absatz 1;
- c. der Präventionsmassnahmen nach den Artikeln 28–31 sowie der Massnahmen nach Artikel 32 in den kantonalen Asylzentren;
- d. der Prioritätenliste nach Artikel 61 bei der Verteilung von Heilmitteln;
- e. der Hygienemassnahmen nach Artikel 66.

<sup>2</sup> Sie vollziehen die Massnahmen, die der Bundesrat in einer Lage nach Artikel 6 EpG oder einer ausserordentlichen Lage nach Artikel 7 EpG anordnet, soweit er keine anderweitige Regelung trifft.

<sup>3</sup> Sie bezeichnen die Behörden, die im kantonalen Aufgabenbereich für den Vollzug des Epidemiengesetzes und dieser Verordnung zuständig sind.

#### **Art. 101** Zusammenarbeit zwischen den kantonalen und den eidgenössischen Vollzugsbehörden

<sup>1</sup> Die kantonalen und die eidgenössischen Vollzugsbehörden arbeiten im Rahmen ihrer Zuständigkeiten zusammen, insbesondere in den Bereichen der Vorbereitung, der Information, der Erkennung und Überwachung von Krankheiten, der Massnahmen im internationalen Personenverkehr und der internationalen Zusammenarbeit.

<sup>2</sup> Bund und Kantone sorgen für die notwendigen organisatorischen Vorkehrungen, damit die internationalen Verpflichtungen der Schweiz nach den IGV erfüllt werden.

#### **Art. 102** Berichterstattung

<sup>1</sup> Die Kantone erstellen alle vier Jahre zu Händen des EDI einen Bericht über den Vollzug des Gesetzes.

<sup>2</sup> Der Bericht enthält folgende Angaben:

- a. Informationen zur allgemeinen Situation in Bezug auf übertragbare Krankheiten im Kanton und entsprechende statistische Daten;

- b. den Stand der Umsetzung der nationalen Ziele und Strategien sowie der Umsetzung der nationalen Programme.

## **2. Kapitel: Bund**

### **Art. 103** Aufgaben des BAG

<sup>1</sup> Das BAG überwacht insbesondere die Einhaltung:

- a. des Verbots der Übertragung von menschlicher Dura mater nach Artikel 27 Absatz 4;
- b. der Bewilligungspflicht für die Gelbfieberimpfung nach Artikel 42;
- c. der Pflicht zur betrieblichen Vorbereitung nach den Artikeln 55 und 56.

<sup>2</sup> Es kann die Aufgaben nach Absatz 1 im Einzelfall an die Kantone übertragen.

### **Art. 104** Zusammenarbeit des BAG mit anderen Behörden

<sup>1</sup> Das BAG arbeitet mit weiteren zuständigen Behörden des Bundes und der Kantone zusammen bei:

- a. der Überwachung von übertragbaren Krankheiten, die von Tieren oder Lebensmitteln stammen oder die durch Vektoren übertragen werden;
- b. bei der Anordnung von Massnahmen.

<sup>2</sup> Es informiert bei der Anordnung eines vorübergehenden Ausreiseverbots (Art. 41 Abs. 4 EpG) das Bundesamt für Migration (BFM) über Art und Dauer der getroffenen Massnahmen. Es tauscht mit dem BFM und den zuständigen kantonalen Behörden Informationen zum Vollzug des Ausreiseverbots aus.

## **8. Titel: Schlussbestimmungen**

### **Art. 105** Nachführung von Anhängen

Das EDI kann die Anhänge 1 und 2 entsprechend der internationalen Entwicklung nachführen.

### **Art. 106** Aufhebung anderer Erlasse

Die Aufhebung anderer Erlasse wird in Anhang 3 geregelt.

### **Art. 107** Übergangsbestimmungen

<sup>1</sup> Kantonsärztinnen und Kantonsärzte, die ihr Amt nach dem bisherigen Recht ausüben, sind dazu weiterhin berechtigt.

<sup>2</sup> Bisherige Bewilligungen zur Durchführung von Gelbfieberimpfungen bleiben bis zum Ablauf der Bewilligungsdauer, höchstens aber zwei Jahre nach Inkrafttreten dieser Verordnung gültig.

**Art. 108** Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2016 in Kraft.

...

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident:

Die Bundeskanzlerin:

## Leichenpass für den Transport von Leichen

Die nach Vorschrift eingesargte Leiche, ..... am .....  
des/der

20..... in .....  
(Sterbeort)

an ..... verstorbenen .....  
(Todesursache) (Name, Vorname,

.....  
Beruf und Geburtsjahr des/der Verstorbenen, bei Kindern Beruf der Eltern)

soll mittels ..... von .....  
(Transportmittel) (Abgangsort)

über ..... nach .....  
(Weg) (Bestimmungsort)

zur Beisetzung gebracht werden.

Da die Überführung der Leiche genehmigt worden ist, werden sämtliche Behörden,  
deren Gebiete durch den Transport berührt werden, ersucht, ihn ungehindert und  
ohne Aufenthalt weitergehen zu lassen.

....., den .....

(*Amtsstelle*)  
(*Unterschrift*)

## Leichenpass

Dieser Pass ist entsprechend dem Übereinkommen vom 26. Oktober 1973 über die Leichenbeförderung, insbesondere den Artikeln 3 und 5<sup>10</sup> ausgestellt.

Er gestattet den Transport der Leiche des/der:

(Name und Vorname des/der Verstorbenen)

.....

.....

verstorben am

.....

in

.....

an (Todesursache<sup>11</sup>; angeben, wenn möglich<sup>12</sup>)

.....

.....

.....

im Alter von

Jahren.

.....

Geburtsdatum und -ort (angeben, wenn möglich)

.....

Die Leiche ist zu befördern

.....

mit

(Beförderungsmittel)

.....

von

(Abgangsort)

.....

über

(Strecke)

.....

<sup>10</sup> Der Wortlaut der Artikel 3 und 5 des Übereinkommens befindet sich auf der Rückseite des Passes.

<sup>11</sup> Die Todesursache soll in Englisch oder Französisch oder im WHO-Zahlenkode für die internationale Klassifizierung von Krankheiten angegeben werden.

<sup>12</sup> Wird die Todesursache aus Gründen der beruflichen Schweigepflicht nicht angegeben, so ist der Leiche eine Bescheinigung der Todesursache beizugeben und der zuständigen Behörde im Bestimmungsland vorzulegen. Der Umschlag muss zur Identifizierung aussen entsprechend gekennzeichnet und fest am Leichenpass angeheftet sein.

Anderenfalls ist auf dem Leichenpass zu vermerken, ob die Person eines natürlichen Todes und an einer nicht ansteckenden Krankheit gestorben ist.

Kann die Todesursache aus anderen Gründen nicht angegeben werden, so sind die Umstände des Todes oder die Art der ansteckenden Krankheit anzugeben.

nach ..... (Bestimmungsort)

Die Beförderung dieser Leiche wurde ordnungsgemäss genehmigt. Alle Behörden der Staaten, durch deren Hoheitsgebiet die Leiche befördert werden muss, werden deshalb gebeten, den Transport ungehindert und ohne Aufenthalt weitergehen zu lassen.

Ort: ..... Datum: .....

Unterschrift der zuständigen Behörde      Dienststempel der zuständigen Behörde

## Aufhebung anderer Erlasse

Folgende Verordnungen werden aufgehoben:

1. Verordnung vom 20. November 2002<sup>13</sup> über die Prävention der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit bei chirurgischen und medizinischen Eingriffen (CJKV)
2. Influenza-Pandemieverordnung vom 27. April 2005<sup>14</sup>
3. HIV-Studienverordnung vom 30. Juni 1993<sup>15</sup>
4. Verordnung vom 17. Juni 1974<sup>16</sup> über den Grenzsanitätsdienst
5. Verordnung des EDI vom 9. Dezember 2005<sup>17</sup> über grenzsanitätsdienstliche Massnahmen
6. Verordnung des EDI vom 15. Dezember 2003<sup>18</sup> zur Verhinderung der Einschleppung von neu auftretenden Infektionskrankheiten
7. Verordnung vom 22. Dezember 1976<sup>19</sup> über die kostenlosen Impfungen
8. Melde-Verordnung vom 13. Januar 1999<sup>20</sup>
9. Verordnung vom 2. Dezember 1985<sup>21</sup> über Beiträge an die Bekämpfung von Krankheiten
10. Verordnung vom 17. Juni 1974<sup>22</sup> über Transport und Beisetzung ansteckungsfährlicher Leichen sowie Transport von Leichen vom und ins Ausland

<sup>13</sup> [AS 2002 3902, 2006 3459]

<sup>14</sup> [AS 2005 2137, 2007 2941, 2011 5227]

<sup>15</sup> [AS 1993 2294]

<sup>16</sup> [AS 1974 1102, 1991 2370, 2003 4837]

<sup>17</sup> [AS 2005 6643]

<sup>18</sup> [AS 2003 4839, 2009 2805]

<sup>19</sup> [AS 1976 2820]

<sup>20</sup> [AS 1999 1092, 2001 3294, 2003 4841]

<sup>21</sup> [AS 1985 1997, 2006 4705]

<sup>22</sup> [AS 1974 1105, 1991 370, 2007 1469]