

# **Analyse besondere Lage gemäss EpG: Aufgaben, Zuständigkeiten und Kompetenzen des Bundes**

## **Schlussbericht**

Christian Rüefli, Büro Vatter

Prof. Dr. Christoph Zenger, Zenger Advokatur und Beratung

in Zusammenarbeit mit

Dominik Elser, MLaw, Büro Elser

Bern, 31. August 2018



---

## Zusammenfassung

---

### Ausgangslage, Auftrag und Fragestellungen

Am 1. Januar 2016 trat das totalrevidierte Epidemienengesetz (EpG; SR 818.101) in Kraft. Die Revision beinhaltet unter anderem eine klarere gesetzliche Kompetenz- und Aufgabenzuweisung zwischen Bund und Kantonen bei der Bewältigung von Situationen mit erhöhter Gefahr für die öffentliche Gesundheit. In der Vergangenheit hatten sich diesbezüglich Zuständigkeits-, Führungs- und Koordinationsprobleme gezeigt. Neu unterscheidet das EpG zwischen der *normalen*, der *besonderen* und der *ausserordentlichen Lage*. Diese drei Lagen haben insbesondere Auswirkungen auf die Zuständigkeit zur Anordnung von Massnahmen: In normaler Lage sind grundsätzlich die Kantone für den Vollzug des EpG und für die Anordnung von Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten zuständig. Der Bund beaufsichtigt den Vollzug des Gesetzes durch die Kantone und koordiniert die Vollzugsmassnahmen der Kantone, soweit ein Interesse an einem einheitlichen Vollzug besteht (Art. 77 EpG). In einer *besonderen Lage* gemäss Art. 6 EpG erhält der Bundesrat die Kompetenz, gewisse Massnahmen, die normalerweise in die Zuständigkeit der Kantone fallen, nach Anhörung der Kantone selbst anzuordnen. Wenn es eine *ausserordentliche Lage* erfordert, kann der Bundesrat für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen (Art. 7 EpG). Mit der Revision des EpG wurden auch Gremien zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen (Koordinationsorgan Epidemienengesetz; Art. 54 EpG) und zur Koordination auf Bundesebene in besonderen oder ausserordentlichen Lagen (Einsatzorgan; Art. 55 EpG) geschaffen.

Im Hinblick auf eine allfällige Anwendung der neuen EpG-Bestimmungen in konkreten Situationen beauftragte die Sektion Krisenbewältigung und Internationale Zusammenarbeit des Bundesamts für Gesundheit (BAG) das Büro Vatter, Politikforschung & -beratung und Zenger Advokatur und Beratung mit einer Studie zur Analyse der Aufgaben, Zuständigkeiten und Kompetenzen des Bundes in besonderen und ausserordentlichen Lagen gemäss EpG. Die Studie sollte die entsprechenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen analysieren und auslegen und aufzeigen, welche Konsequenzen für den Bund und die Kantone sich daraus ergeben. Es war zu untersuchen, welche zusätzlichen Aufgaben dem Bund in besonderen oder ausserordentlichen Lagen im Rahmen der Ereignisbewältigung zufallen, ob der Bund, namentlich das BAG, über die nötigen Fähigkeiten und fachliche Expertise zur Erfüllung der Aufgaben verfügt, und ob der Bund über die nötigen Plattformen und Instrumente verfügt, um die Koordination bzw. Führung wahrnehmen zu können. Schliesslich galt es Handlungsempfehlungen zuhanden des BAG zu erarbeiten.

## Vorgehen

Die Bearbeitung der Untersuchungsfragen erfolgte über zwei parallel durchgeführte Methodenbausteine. Eine juristische Analyse untersuchte das Gefüge von Aufgaben und Kompetenzen von Bund und Kantonen in den verschiedenen epidemiologischen Lagen, identifizierte und interpretierte unbestimmte Rechtsbegriffe in Zusammenhang mit den Artikeln 6, 7 und 77 EpG und zeigte ungeklärte Aspekte bezüglich Definitionen, Verfahren und Zuständigkeiten auf. 13 Interviews mit Fachpersonen aus kantonsärztlichen Diensten (6 Gespräche), dem GDK-Zentralsekretariat, der Abteilung Übertragbare Krankheiten im BAG (4 Gespräche), dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und dem Koordinierten Sanitätsdienst dienten dazu, insbesondere die Auslegung des Konzepts „besondere Lage“, das Verständnis der Rolle und Aufgaben des Bundes und die in einer besonderen Lage an Bundesstellen gerichtete Erwartungen empirisch zu erfassen und untereinander zu vergleichen. Zudem erfolgten Diskussionen mit den Auftraggebern, in der AG Strategie MT und im Koordinationsorgan Epidemiengesetz.

## Befunde

Aus der juristischen Analyse und den geführten Gesprächen leiteten die Studienautoren die folgenden Befunde ab:

### **Konzept „besondere Lage“: Situationsdefinition**

Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe auf. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig.

Aufgrund der geführten Gespräche lässt sich festhalten, dass kantonale Akteure und Personen in Bundesstellen weitgehend dasselbe Verständnis teilen, was für Situationen eine besondere Lage begründen können. Sie entsprechen weitgehend den in Art. 6 Abs. 1 EpG definierten Kriterien. Für Akteure auf kantonaler Ebene kann ein Bedarf an Unterstützung und Koordination durch den Bund allerdings bereits gegeben sein, wenn die gesetzlich definierten Voraussetzungen für eine besondere Lage noch nicht erfüllt sind, z. B. weil sie sich auf die Bewältigung einer sich abzeichnenden Situation mit hohem Gefährdungspotenzial für die öffentliche Gesundheit vorbereiten wollen und sich dabei fachlich überfordert fühlen. Letzteres kann je nach Kanton unterschiedlich rasch der Fall sein.

Wenn Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation artikulieren, erachten sie es nicht automatisch auch als notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält.

## **Übergang zwischen normaler und besonderer Lage**

Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist rechtlich nicht explizit geregelt. Die befragten Personen auf kantonaler Ebene und ein Teil der Personen auf Bundesebene teilen jedoch weitgehend dieselben Vorstellungen darüber, wie Bund und Kantone das Vorliegen einer besonderen Lage in der Praxis gemeinsam feststellen würden. Sie sind sich auch darin einig, dass deren Deklaration dem Bundesrat obliegt. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind jedoch noch unklar, ebenso wie die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen.

Juristisch betrachtet ist die besondere Lage im Sinn von Art. 6 EpG in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind Beginn und Ende einer besonderen Lage förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Begrüssung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht statthaft.

## **Aufgaben und Anforderungen an den Bund in besonderen Lagen**

In einer besonderen Lage wird dem Bund die Führungsrolle für die Krisenbewältigung übertragen, auch gegenüber den Kantonen. Er erhält die Kompetenz, Massnahmen gegenüber einzelnen Personen und gegenüber der Bevölkerung anzuordnen, Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu verpflichten und Impfungen bei bestimmten Personen oder Personengruppen obligatorisch zu erklären. Er ist für strategische Vorgaben und für konkrete Entscheidungen sowie für die Informationsführung und Kommunikation zuständig. Es ist zudem davon auszugehen, dass in einer besonderen oder ausserordentlichen Lage auch erhöhter horizontaler Koordinationsbedarf unter verschiedenen Bundesstellen besteht.

Diese Anforderungen bedingen, dass die dafür zuständigen Bundesstellen in der Lage sind, eine umfassende Lagebeurteilung vornehmen zu können, Lösungen für strategische, konzeptionelle und praktische Fragen zu finden, zu Entscheidungen zu kommen und deren Umsetzung zu veranlassen, Aufgaben und Massnahmen zu koordinieren und zu überwachen, und eine einheitliche Kommunikation sicherzustellen. Dies bedingt auch eine adäquate Krisenorganisation.

Die konkreten Erwartungen der Kantone an den Bund bei der Bewältigung von Situationen mit erhöhter Gefahr für die öffentliche Gesundheit sind situationsabhängig und lassen sich nicht vorgängig spezifizieren, und sie unterscheiden sich je nach den Voraussetzungen in einem gegebenen Kanton. Zusammenfassend implizieren sie hauptsächlich das Aufbereiten und Bereitstellen von Fachwissen und Informationen (Situationsanalyse aus übergeordneter Sicht, fachliche Unterstützung und Anleitung bei praktischen oder strategischen Fragen, Wissensbasis/Informationsgrundlagen, Informationsführung und Kommunikati-

on) sowie das Fällen von Entscheidungen – entweder um ein einheitliches, koordiniertes Vorgehen unter mehreren Kantonen sicherzustellen oder bei Uneinigkeit in fachlichen Fragen bzw. bei Entscheidungsblockaden. Diese Anliegen sind nicht erst in besonderen Lagen gemäss Art. 6 EpG relevant, sondern können sich bereits im Vorfeld einer solchen Lage zeigen, nämlich dann, wenn sich die zuständigen kantonalen Stellen fachlich oder bezüglich ihrer Ressourcen überfordert fühlen, oder wenn sich Fragen stellen, die sinnvollerweise auf übergeordneter Ebene geklärt bzw. entschieden werden sollen.

Die befragten Personen auf kantonalen Ebene attestieren dem BAG in Zusammenhang mit der Bewältigung von epidemiologischen Krisensituationen eine hohe Fachkompetenz, ein grosses Engagement und die nötigen Ressourcen, um fachliche Anleitung und Koordination leisten zu können. Einzelne Personen vermissen seitens des BAG die Bereitschaft, in gewissen Situationen die Führungsverantwortung zu übernehmen und direktive Entscheidungen zu fällen.

Das BAG kann nicht allen Erwartungen gerecht werden, die von kantonalen Seite ihm gegenüber artikuliert werden. Zum einen sind seine Befugnisse in der normalen Lage beschränkt auf die Entscheidungsvorbereitung (Koordination, Beantwortung von fachlichen Fragen, Bereitstellen von Entscheidungsgrundlagen, Ausarbeitung von Empfehlungen); die Verantwortung für Entscheidungen und deren Umsetzung bleibt bei den Kantonen. Zum anderen zeigen sich Lücken bezüglich Fachwissen und –expertise in Themenbereichen, in denen das BAG (bzw. die Abteilung Übertragbare Krankheiten) in normaler Lage keine Zuständigkeiten hat, sowie in Bezug auf Informationen über die konkrete Situation, Ressourcen und Bedürfnisse in den einzelnen Kantonen bezüglich der Bewältigung von Situationen mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit.

### **Führungs- und Koordinationsstrukturen auf Bundesebene**

Der Bundesrat hat aufgrund von Art. 77 EpG generell, unabhängig von der epidemiologischen Lage, die Aufgabe, den Vollzug durch die Kantone soweit als nötig zu koordinieren. Er kann den Kantonen zu diesem Zweck Weisungen erteilen. Koordinationsmassnahmen sind nur gesetzmässig, soweit ein überwiegendes öffentliches Interesse an einem einheitlichen Vollzug besteht. Dies wäre z. B. dann der Fall, wenn Kantone ihre Verantwortung für die Verhütung und Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit nicht ausreichend wahrnehmen und daraus eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit resultieren kann. Eine Führungsrolle hat der Bund nur in der besonderen und in der ausserordentlichen Lage. In diesen Lagen kann er direkt anwendbare, konkrete Massnahmen anordnen.

Aus Sicht der meisten Befragten der kantonalen Ebene besteht Bedarf an Koordination durch den Bund in Situationen, zu deren Bewältigung ein einheitliches Vorgehen mehrerer Kantone nötig ist, sowohl unter dem Gesichtspunkt der interkantonalen Kohärenz bezüglich der Massnahmen und wenn Uneinigkeit über das Vorgehen oder in fachlichen Fragen besteht und es eine übergeordnete Entscheidungsinstanz braucht, um Handlungsblockaden

oder unkoordiniertes Vorgehen zu vermeiden. Einige Befragte vermischen ein klares Führungsorgan des Bundes bei amts- bzw. departementsübergreifenden Fragestellungen. In ihrer Wahrnehmung sind die Zuständigkeiten und Schnittstellen nicht geklärt

Auf Bundesebene haben – je nach Lage – diverse Organe Führungs-, Koordinations- und Steuerungsfunktionen. Grundsätzlich bleibt in allen epidemiologischen Lagen jede Organisationseinheit im Rahmen ihrer Zuständigkeit für ihre Themen und Aufgaben verantwortlich. Das im Rahmen der EpG-Revision neu geschaffene Koordinationsorgan Epidemien-gesetz (KOr EpG) institutionalisiert als ständiges Organ die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen auf fachlicher Ebene in allen Lagen. Das KOr EpG wurde im Rahmen der vorliegenden Studie nicht vertieft untersucht; verschiedene Hinweise aus Gesprächen lassen jedoch vermuten, dass ihm in der Praxis aktuell keine grosse Bedeutung zugemessen wird. Dies und das Fehlen institutionalisierter Informationsflüsse zwischen dem KOr EpG und den nicht darin vertretenen Kantonen werfen jedoch die Frage auf, ob das Organ ausreichend gut dafür eingerichtet ist, in besonderen oder ausserordentlichen Lagen rasche und substanzielle Beiträge an die Situationsanalyse leisten und die vorgesehenen Unterstützungsfunktionen wahrnehmen zu können.

Für Ereignisse, die eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit hervorrufen können, insbesondere zur Bewältigung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage, verfügt der Bund über ein Einsatzorgan. Dieses dient der Koordination der Massnahmen auf Bundesebene. Dafür ist der Bundesstab Bevölkerungsschutz (BSTB) vorgesehen. Dessen Rolle und Funktion sind jedoch in der Epidemien-gesetzgebung nicht konkret definiert, und die Verordnung über den Bundesstab Bevölkerungsschutz (VBSTB) enthält keinen ausdrücklichen Bezug zum epidemienrechtlichen Einsatzorgan. So wie der BSTB in der Verordnung konzipiert ist, scheint er für einen Einsatz in einer besonderen Lage überdimensioniert. Die Breite seiner Aufgaben und die organisatorische Komplexität sind eher auf nationale, sektorenübergreifende Notlagen zugeschnitten, die der ausserordentlichen Lage gemäss EpG entsprechen.

Bezüglich der Zuständigkeiten und Rollen und des vorgesehenen Zusammenspiels zwischen den verschiedenen Stellen bzw. Organen mit Koordinationsaufgaben bestehen gewisse Unklarheiten bezüglich der Strukturen zur Entscheidungsvorbereitung auf Bundesebene: Das konkrete funktionale Verhältnis zwischen Koordinationsorgan und Einsatzorgan in der besonderen und der ausserordentlichen Lage ist nicht klar geregelt, und bezüglich der Funktionen sind gewisse Doppelspurigkeiten zwischen ihnen nicht auszuschliessen. Es bestehen zudem Überlappungen hinsichtlich der Zusammensetzung von Koordinationsorgan, Einsatzorgan und dem sanitätsdienstlichen Koordinationsgremium SANKO. Es ist unklar, in welchem Rahmen ämterübergreifende Koordination unter Bundesstellen erfolgt, wenn Bedarf dazu besteht, das Einsatzorgan aufgrund einer gegebenen Situation jedoch noch nicht zum Tragen kommt. Zudem stellt sich die Frage, ob die ordentlichen Führungs- und Entscheidungsmechanismen innerhalb der Bundesverwaltung zweckmässig sind, um in Situationen mit hohem Zeit- und Handlungsdruck und Koordinationsbedarf

unter verschiedenen Bundesstellen zu raschen Entscheidungen zu kommen. Es ist nicht auszuschliessen, dass im Ereignisfall zwischen den beteiligten Stellen positive und negative Kompetenzkonflikte sowie Unklarheiten darüber entstehen, wessen Lagebeurteilungen, Koordinationsvorstellungen und Massnahmenempfehlungen massgeblich sein sollen, und dass die Handlungsfähigkeit des Bundes bei der Entscheidungsvorbereitung entsprechend eingeschränkt ist.

### **Fachliche Anleitung und Koordination durch den Bund in normaler Lage**

In normaler Lage kann es Situationen geben, die den Kriterien für eine besondere Lage gemäss Art. 6 Abs. 1 EpG nahe kommen, in denen sich Kantone vom BAG Entscheidungen zur fachlichen Anleitung und Koordination wünschen, jedoch noch keine Notwendigkeit sehen, dass der Bund Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG anordnet. Das BAG kann in normaler Lage jedoch nur bei überwiegenden öffentlichen Interessen gestützt auf Art. 77 EpG rechtsverbindliche Entscheidungen treffen (Weisungen zur Abstimmung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen durch die Kantone). Hingegen kann es (rechtlich nicht bindende) Empfehlungen abgeben oder anderweitig die Entscheidungsvorbereitung unterstützen. Hier besteht jedoch ein grosser Spielraum, den das BAG in der Vergangenheit tendenziell eher zurückhaltend genutzt hat.

### **Schnittstellen und Zusammenwirken zwischen BAG und KSD**

Zwischen dem BAG und dem Koordinierten Sanitätsdienst KSD bestehen gewisse funktionale Doppelspurigkeiten hinsichtlich der Durchführung von Lagebeurteilungen und der Kommunikation gegenüber den kantonsärztlichen Diensten. Demgegenüber verfügt der KSD über Informationen, fachliche Ressourcen und rechtliche Befugnisse im Bereich der Koordination der medizinischen Versorgung und kann damit potenziell eine Lücke in den Zuständigkeiten und thematischen Kompetenzen des BAG ausfüllen und in diesem Bereich fachlich zur konzeptionellen Vorbereitung auf die Bewältigung besonderer Lagen beitragen. Die kantonsärztlichen Dienste fragen jedoch die Angebote des KSD kaum nach und betrachten diese als wenig praktikabel; sie bevorzugen das BAG als alleinigen Ansprechpartner.

### **Inkonsistenzen in der Epidemieverordnung**

Die juristische Analyse identifizierte einzelne Inkonsistenzen in der Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemieverordnung, EpV; SR 818.101.1). So kann die Formulierung von Art. 106 Abs. 1 Bst. b EpV nicht nur deklaratorisch – im Sinn einer Wiederholung der in Art. 44 Abs. 1 BV verankerten allgemeinen Pflicht von Bund und Kantonen zur Zusammenarbeit – verstanden werden, sondern auch normativ, als Verpflichtung der Bundesbehörden zu einer über eine Anhörung hinausgehende Zusammenarbeit mit den Kantonen bei der Entscheidungsfindung für die Anord-

nung von Massnahmen im Sinn von Art. 6 Abs. 2 EpG. Dies würde jedoch die gesetzliche Zuständigkeits- und Verantwortungszuweisung zwischen Bund und Kantonen verwischen: In der besonderen Lage geht die Anordnungs-kompetenz für diese Massnahmen in die alleinige Zuständigkeit des Bundes über.

Art. 103 Abs. 1 EpV verpflichtet die Kantone und den Bund zur Zusammenarbeit in bestimmten Gebieten. In der entsprechenden Aufzählung fehlen jedoch die Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen. Für deren Vollzug sind in jeder Lage die Kantone zuständig, aber in der besonderen und in der ausserordentlichen Lage verschiebt sich die Kompetenz zur Anordnung dieser Massnahmen von den Kantonen zum Bund.

## **Empfehlungen**

Aus den Befunden ergeben sich aus Sicht der Autoren 13 Empfehlungen an den Bund, konkret an das BAG bzw. an die Kantone (Empfehlung 10).

### **Konzept „besondere Lage“: Situationsdefinition**

- ▶ **Empfehlung 1:** Aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine Operationalisierung der „besonderen“ Gefährdung gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene, sei es durch Kriterien – z. B. eine grosse räumliche Ausbreitung – oder exemplarische Aufzählungen von besonderen Gefährdungen in der Epidemienverordnung.
- ▶ **Empfehlung 2:** Zur Bestimmung der „schwerwiegenden“ Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch Kriterien oder typische Beispiele wenigstens ansatzweise objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

### **Übergang zwischen normaler und besonderer Lage**

- ▶ **Empfehlung 3:** Um im Ereignisfall diesbezüglich vorbereitet zu sein, rasch und unter klaren Rahmenbedingungen handeln zu können sollten Bund und Kantone die Abläufe des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage gemeinsam klären und Mechanismen für den Austausch auf politischer Ebene definieren und vorsehen. Im Interesse der Rechtssicherheit empfiehlt sich, die Instanzen, Verfahren und Kriterien für die Feststellung, ob in einer konkreten Situation eine besondere Lage vorliegt, generell-abstrakt zu regeln.
- ▶ **Empfehlung 4:** Aus Gründen der Rechtssicherheit, um Klarheit über die Zuständigkeit zur Anordnung der Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG zu gewährleisten sollte der Bundesrat im konkreten Ereignisfall den Beginn und die vorgesehene Dauer einer besonderen Lage definieren und förmlich mittels Verfügung feststellen oder in einer Verordnung festlegen.

### **Aufgaben und Anforderungen an den Bund in besonderen Lagen**

► **Empfehlung 5:** Um die seitens des BAG vorhandenen Lücken bezüglich Fachwissen oder Zugang zu Fachexpertise zu identifizieren und gegenüber den Kantonen transparent machen zu können, könnte die Abteilung Übertragbare Krankheiten entlang einer systematischen Auslegeordnung möglicher Fragestellungen und Herausforderungen, die sich bei der Vorbereitung oder Bewältigung einer epidemiologischen Krisensituation stellen können überprüfen, in welchen Bereichen sie über internes Fachwissen oder über Zugang zu externen Fachpersonen oder Wissensressourcen verfügt. Wo beides fehlt oder wo Lücken oder Schwächen geortet werden, wäre ein Dispositiv aufzubauen, mittels dessen sich die Abteilung Übertragbare Krankheiten im Bedarfsfall Zugang zu den nötigen fachlichen Ressourcen verschaffen kann. Hierzu wären z. B. geeignete Institutionen und Fachpersonen als Ansprechstellen zu bezeichnen. Die Auslegeordnung möglicher Fragestellungen oder Herausforderungen kann z. B. anhand einer Zusammenstellung von Handlungsfeldern mit Blick auf vergangene epidemiologische Ereignisse und im Austausch mit dem KSD und kantonalen Stellen erstellt werden.

### **Führungs- und Koordinationsstrukturen auf Bundesebene**

► **Empfehlung 6:** Es wäre empfehlenswert, die Eignung des Bundesstabs Bevölkerungsschutz (BSTB) als Einsatzorgan auch für die besondere Lage zu überprüfen. Auf Verordnungs- oder mindestens auf Reglementsebene sollten zweckmässige Strukturen und Prozesse für die Entscheidungen im konkreten Fall festgelegt werden: Erstens sollte festgehalten werden, ob und in welchen Grenzen die Funktion des Einsatzorgans gemäss Epidemienengesetz in der besonderen Lage dem Bundesstab Bevölkerungsschutz zufallen soll. Zweitens gilt es zu definieren, in welchen Entscheidungsprozeduren im konkreten Fall einer besonderen Lage die konkrete Zusammensetzung des Einsatzorgans bestimmt wird und dessen Kompetenzen konkret umschrieben werden. Falls nicht der BSTB die Funktion des Einsatzorgans ausüben soll, wäre ein anderes Gremium als solches zu bezeichnen.

► **Empfehlung 7:** Die Zuständigkeiten für die Koordinationsfunktion auf Bundesebene sollten in der Epidemiengesetzgebung möglichst klar geregelt werden, um Unklarheiten über die Rolle der verschiedenen Organe, funktionale Überschneidungen und Kompetenzkonflikte, die im akuten Fall einer besonderen Lage wertvolle Zeit und Energie kosten würden, zu verhindern. Insbesondere sollten in der Epidemienverordnung präzise Rollen- und Kompetenzabgrenzungen zwischen dem Koordinationsorgan Epidemienengesetz und dem Einsatzorgan bzw. dem Bundesstab gemäss VBSTB vorgenommen werden.

### **Fachliche Anleitung und Koordination durch den Bund in normaler Lage**

► **Empfehlung 8:** Um ein gemeinsames Verständnis für die rechtlichen Grundlagen, die jeweiligen Rollen und gegenseitigen Erwartungen in Bezug auf die Bewältigung von Situationen mit erhöhtem Gefährdungspotenzial für die öffentliche Gesundheit zu entwickeln

empfiehlt sich, dass sich das BAG und die zuständigen kantonalen Stellen gemeinsam Klarheit über die Entscheidungskompetenzen und Führungs- und Koordinationsmechanismen in normaler und besonderer Lage verschaffen, z. B. im Rahmen einer Austauschveranstaltung oder einer Fachtagung.

► **Empfehlung 9:** Art. 77 EpG gibt dem Bund die Kompetenz, die Kantone bei überwiegenden öffentlichen Interessen zur Sicherstellung eines einheitlichen Vollzugs anzuweisen, bestimmte Massnahmen anzuordnen. Im Hinblick auf künftige Situationen, in denen von kantonalen Seite entsprechende Vorgaben gewünscht werden, empfiehlt sich vertieft zu prüfen, wie weit diese Kompetenz Spielraum zum Erlass von klaren Handlungsanweisungen eröffnet und diesen gegebenenfalls bewusst und mit Entschlossenheit zu nutzen.

► **Empfehlung 10:** Kantonale Anliegen an den Bund begründen sich oft mit fachlicher Überforderung mit spezifischen Fragen. Dies betrifft jedoch nicht alle Kantone gleichermaßen; es gibt Kantone mit ausreichenden fachlichen Ressourcen zur Bewältigung von Situationen mit erhöhtem Gefährdungspotenzial für die öffentliche Gesundheit. Seitens der Kantone empfiehlt sich zu prüfen, wie die entsprechende Kapazität kollektiv, d. h. durch verstärkten interkantonalen Austausch und Zusammenarbeit, gestärkt werden kann. Eine Möglichkeit wäre z. B. die Einsetzung von regionalen Koordinatoren für übertragbare Krankheiten gemäss dem Vorbild der Westschweizer Kantone.

### **Schnittstellen und Zusammenwirken zwischen BAG und KSD**

► **Empfehlung 11:** Angesichts der festgestellten Doppelspurigkeiten und Komplementaritäten gilt es die Rolle des KSD und seine Schnittstellen mit dem BAG zu klären, das Potenzial der Zusammenarbeit zwischen KSD, BAG und den Kantonen bei der Vorbereitung auf Situationen mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit, bei der Lagebeurteilung und bei der fachlichen Unterstützung und Führung im Bereich der Gesundheitsversorgung besser auszuloten und gegebenenfalls weiterzuentwickeln.

### **Inkonsistenzen in der Epidemienverordnung**

► **Empfehlung 12:** Es ist empfehlenswert, Art. 106 Abs. 1 EpV so zu präzisieren, dass daraus keine Verwischung der Verantwortung des Bundes für Entscheidungen über Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG abgeleitet werden kann.

► **Empfehlung 13:** Auch in der besonderen und in der ausserordentlichen Lage wäre eine enge Zusammenarbeit zwischen Kantonen und Bund beim Vollzug der vom Bund angeordneten Massnahmen nötig, wenn nicht unabdingbar. Es wäre daher sinnvoll, den Text von Art. 103 Abs. 1 EpV mit Bezug auf besondere und ausserordentliche Lagen zu ergänzen und die Pflicht zur Zusammenarbeit auch dafür ausdrücklich zu verankern.



## Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	XVII
Abkürzungsverzeichnis .....	XIX
<b>1 Einleitung, Auftrag und Fragestellungen .....</b>	<b>1</b>
1.1 Hintergrund .....	1
1.2 Ziele und Fragestellungen .....	2
1.3 Vorgehen .....	3
1.3.1 Juristische Analyse.....	3
1.3.2 Interviews mit Fachpersonen .....	3
1.4 Aufbau des Berichts .....	5
<b>Teil 1: Umfassende Analyse .....</b>	<b>6</b>
<b>2 Besondere Lage gemäss Art. 6 EpG .....</b>	<b>7</b>
2.1 Interpretation des Konzepts der besonderen Lage .....	8
2.1.1 Juristische Auslegung.....	8
2.1.2 Sicht der befragten Personen.....	9
2.1.3 Diskussion .....	13
2.2 Eintritt in und Austritt aus besonderen Lagen.....	15
2.2.1 Juristische Auslegung.....	15
2.2.2 Sicht der befragten Personen.....	16
2.2.3 Diskussion .....	19
2.3 Aufgaben von Bundesstellen in besonderen Lagen .....	20
2.3.1 Juristische Auslegung.....	23
2.3.2 Sicht der befragten Personen.....	24
2.3.3 Diskussion .....	27
<b>3 Aufsicht und Koordination.....</b>	<b>29</b>
3.1 Koordination und Führung durch den Bund.....	29
3.1.1 Juristische Auslegung.....	29
3.1.2 Sicht der befragten Personen.....	30
3.2 Plattformen und Instrumente zur Koordination und Führung.....	32
3.2.1 Juristische Auslegung.....	37
3.2.2 Sicht der befragten Personen.....	38
3.2.3 Diskussion .....	41
3.3 Anordnung von Massnahmen durch den Bund .....	43

3.3.1	Juristische Auslegung.....	43
3.3.2	Sicht der befragten Personen.....	44
3.3.3	Diskussion .....	46
<b>4</b>	<b>Erwartungen an Bundesstellen in besonderen Lagen.....</b>	<b>48</b>
4.1	Erwartungen der kantonalen Akteure an den Bund.....	48
4.1.1	Fachliche Führung und Koordination .....	49
4.1.2	Situationsanalyse, Beurteilung des Handlungsbedarfs .....	50
4.1.3	Einheitliche Informationsgrundlagen.....	50
4.1.4	Informationsführung, Kommunikation gegen aussen.....	50
4.1.5	Unterstützung der Gesundheitsversorgung.....	50
4.1.6	Explizit unerwünschte Eingriffe des Bundes .....	51
4.2	Beurteilung der Situation auf Bundesebene.....	51
4.2.1	Fachliche Führung und Koordination .....	52
4.2.2	Situationsanalyse, Beurteilung des Handlungsbedarfs .....	54
4.2.3	Einheitliche Informationsgrundlagen.....	55
4.2.4	Informationsführung, Kommunikation gegen aussen.....	55
4.2.5	Unterstützung der Gesundheitsversorgung.....	56
4.3	Diskussion .....	59
4.3.1	Führungsrolle: Entscheidung vs. Koordination.....	60
4.3.2	Information, Fachwissen.....	61
4.3.3	Ungeklärte Rollen und Schnittstellen .....	62
<b>5</b>	<b>Beurteilung des Bewältigungsdispositivs gemäss EpG .....</b>	<b>65</b>
5.1	Gesetzliche Grundlagen auf Bundesebene .....	65
5.1.1	Allgemeine Beurteilung des neuen Dispositivs zur Krisenbewältigung.....	65
5.1.2	Lücken in den Bundeskompetenzen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG.....	67
5.1.3	Offene Fragen bezüglich der Anwendung von Art. 6 EpG .....	68
5.2	Lücken im Krisenbewältigungsdispositiv gemäss EpG.....	70
5.3	Stand der kantonalen Gesetzgebungen .....	72
5.3.1	Regelung der Zuständigkeiten .....	72
5.3.2	Anpassungen gesetzlicher Grundlagen auf Kantonebene .....	73
<b>6</b>	<b>Zentrale Befunde und Empfehlungen .....</b>	<b>75</b>

<b>Teil 2: Juristische Analyse .....</b>	<b>83</b>
<b>7 Fragestellungen und Gliederung .....</b>	<b>85</b>
7.1 Übersicht der Fragen gemäss Auftrag .....	85
7.2 Strukturierung der Fragen aus juristischer Sicht .....	85
7.3 Gliederung des juristischen Teils.....	86
<b>8 Grundlagen.....</b>	<b>89</b>
8.1 Dreistufiges Eskalationsmodell und Abstufungen innerhalb der normalen Lage .....	89
8.1.1 Eskalationsmodell .....	89
8.1.2 Zusätzliche Abstufungen innerhalb der normalen Lage.....	92
8.1.3 Wichtige Ereignisse gemäss Art. 13 EpV .....	93
8.1.4 Vorbereitungsmaßnahmen für Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit gemäss Art. 8 Abs. 1 EpG .....	94
8.1.5 Besondere Gefährdungen gemäss Art. 8 Abs. 2 EpG.....	94
8.2 Bundesrechtliche Regelung und kantonaler Vollzug.....	95
8.3 Kantonaler Vollzug und Bundesaufsicht .....	96
8.3.1 Bundesaufsicht als föderalistische Verbandsaufsicht.....	96
8.3.2 Bundesaufsicht als Oberaufsicht.....	97
<b>9 Voraussetzungen und Konsequenzen der besonderen Lage (Art. 6 EpG) .....</b>	<b>99</b>
9.1 Voraussetzungen.....	99
9.1.1 Rechtliche Konstruktion des Tatbestands der besonderen Lage .....	99
9.1.2 Generelle Voraussetzung: Krankheitsspezifität der besonderen Lage .....	100
9.1.3 Tatbestandsvariante 1: Nicht-in-der-Lage-Sein (Bst. a).....	100
9.1.4 Tatbestandsvariante 1: Erhöhte Gefährdung.....	104
9.1.5 Tatbestandsvariante 2: WHO-Feststellung als Ausgangspunkt (Bst. b).....	106
9.1.6 Tatbestandsvariante 2: Gefährdung der öffentlichen Gesundheit... ..	107
9.2 Massnahmen.....	109
9.2.1 Zweck: Führung der Verhütung und Bekämpfung eines Ausbruchs und der Verbreitung der übertragbarer Krankheiten.....	109
9.2.2 Inhalt: Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen.....	110
9.2.3 Form: Verfügung.....	112
9.2.4 Adressaten: Private, Bevölkerungsgruppen, Gesamtbevölkerung oder Gesundheitsfachpersonen.....	112

9.2.5	Räumlicher Geltungsbereich von Massnahmen: Lokal, regional oder für die ganze Schweiz .....	113
9.3	Bundesstaatliche Kompetenzverschiebung zum Bund.....	114
9.3.1	Deklaration und Begrenzung der besonderen Lage.....	115
9.3.2	Anordnung von Massnahmen .....	118
9.3.3	Keine Kompetenzverschiebung bezüglich Vollzug und Finanzierung der angeordneten Massnahmen .....	122
<b>10</b>	<b>Verhältnis zur normalen und zur ausserordentlichen Lage .....</b>	<b>125</b>
10.1	Kompetenzen des Bundes in der normalen Lage (Art. 9 ff., Art. 75 EpG) ...	125
10.1.1	Voraussetzungen .....	125
10.1.2	Massnahmen.....	125
10.2	Kompetenzen des Bundes in der ausserordentlichen Lage (Art. 7 EpG).....	126
10.2.1	Voraussetzungen .....	126
10.2.2	Massnahmen.....	127
10.2.3	Abgrenzung von der verfassungsrechtlichen Notstandskompetenz (Art. 185 Abs. 3 BV) .....	128
10.3	Verhältnis der verschiedenen Lagen zueinander.....	129
<b>11</b>	<b>Verhältnis zur Bundesaufsicht (Art. 77, Art. 8 Abs. 2 EpG) .....</b>	<b>131</b>
11.1	Voraussetzungen.....	131
11.1.1	Konstruktion des Tatbestands von Art. 77 EpG .....	131
11.1.2	Generelle Voraussetzung 1: Normale, besondere oder ausserordentliche Lage.....	133
11.1.3	Generelle Voraussetzung 2: Den Kantonen vorbehaltene Vollzugsaufgabe.....	134
11.1.4	Grundvoraussetzung: Vorbehalt zugunsten der Kantone für den Vollzug .....	135
11.1.5	Tatbestandsvariante 1: Kantonal unterschiedliche Erfüllung von Vollzugsaufgaben .....	135
11.1.6	Tatbestandsvariante 2: Fehlende oder mangelhafte Erfüllung von Vollzugsaufgaben .....	137
11.2	Weisungsbefugnisse .....	138
11.2.1	Zweck: Überwiegende öffentliche Interessen an der Rechtmässigkeit und Wirksamkeit oder an der Einheitlichkeit des kantonalen Vollzugs.....	138
11.2.2	Inhalt: Kontrolle, Koordination und Durchsetzung kantonaler Vollzugsmassnahmen (mit Hinweis auf das Verhältnis zu Art. 8 Abs. 2 EpG) .....	141
11.2.3	Form: Individuelle und allgemeine Weisungen im konkreten Fall ..	148

11.2.4	Adressaten: Kantone.....	148
11.2.5	Räumlicher Geltungsbereich von Weisungen: Einzelne Kantone oder alle Kantone.....	149
11.3	Alleinige Kompetenz des Bundes.....	150
11.3.1	Bundeskompentenz.....	150
11.3.2	Ermessen.....	150
<b>12</b>	<b>Überblick über die Kompetenzen des Bundes und die zuständigen Instanzen.....</b>	<b>151</b>
12.1	Vorbemerkungen.....	151
12.1.1	Konzeption des Abschnitts.....	151
12.1.2	Allgemeine Bemerkung zur Ausübung der gesetzlichen Kompetenzen durch Organe des Bundes.....	151
12.2	Kompetenzen und zuständige Instanzen des Bundes in der normalen Lage.....	152
12.2.1	Bundeskompentenzen und -instanzen in der Sache.....	152
12.2.2	Bundeskompentenzen und -instanzen für die Bundesaufsicht und -koordination.....	158
12.2.3	Zur Rolle der Kantone.....	159
12.3	Kompetenzen des Bundes in der besonderen Lage.....	161
12.3.1	Bundeskompentenzen und -instanzen in der Sache.....	161
12.3.2	Bundeskompentenzen und -instanzen für die Bundesaufsicht und -koordination.....	170
12.3.3	Zur Rolle der Kantone.....	171
12.4	Kompetenzen des Bundes in der ausserordentlichen Lage.....	172
12.4.1	In der Sache (Art. 7 EpG).....	172
12.4.2	Aufsicht (Art. 7 EpG).....	172
12.4.3	Zuständige Instanzen des Bundes und ihre Funktionen.....	172
12.4.4	Zur Rolle der Kantone.....	172
12.5	Würdigung.....	173
<b>13</b>	<b>Beantwortung der Fragen.....</b>	<b>175</b>
<b>14</b>	<b>Handlungsempfehlungen zur Überprüfung und Anpassung der gesetzlichen Grundlagen.....</b>	<b>180</b>
	<b>Dokumente und Literatur.....</b>	<b>183</b>
	<b>Anhang 1: Interviewleitfaden.....</b>	<b>184</b>
	<b>Anhang 2: Handlungsfelder bei der Krisenbewältigung.....</b>	<b>189</b>
	<b>Anhang 3: Versionenvergleich EpG.....</b>	<b>190</b>

**Anhang 4: Übersicht Anordnungs-kompetenz Massnahmen..... 192**  
**Anhang 5: Vernehmlassung zum Eskalationsmodell..... 194**

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner .....	4
Tabelle 2: Massnahmen in Kompetenz des Bundesrates in besonderen Lagen (Art. 6 Abs. 2 EpG).....	7
Tabelle 3: Beschreibung der besonderen Lage (kantonale Akteure) .....	9
Tabelle 4: Beschreibung der besonderen Lage (Bundesstellen) .....	11
Tabelle 5: Einschätzung zu illustrativen Fallbeispielen .....	12
Tabelle 6: Dimensionen der Interpretation des Konzepts „besondere Lage“ .....	13
Tabelle 7: Aufgaben und Kompetenzen von Bundesstellen und Kantonen bei Pandemien.....	20
Tabelle 8: Aufgaben von Bundesstellen in besonderen Lagen (kantonale Akteure).....	25
Tabelle 9: Aufgaben von Bundesstellen in besonderen Lagen (Bundesstellen) .....	26
Tabelle 10: Konsequenzen einer besonderen Lage für Bundesstellen (Bundesstellen).....	27
Tabelle 11: Auslöser von Interesse an einem einheitlichen Vollzug (kantonale Akteure) ....	31
Tabelle 12: Übersicht über Koordinationsorgane des Bundes im Bereich der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.....	34
Tabelle 13: Zusammensetzung der beschriebenen Koordinationsorgane <sup>1</sup> .....	36
Tabelle 14: Einschätzungen der Führungs- und Koordinationsstrukturen des Bundes (kantonale Akteure) .....	39
Tabelle 15: Einschätzungen der Führungs- und Koordinationsstrukturen des Bundes (Bundesstellen) .....	40
Tabelle 16: Haltung zur Anordnung von Massnahmen durch den Bund (kantonale Akteure).....	44
Tabelle 17: Haltung zur Anordnung von Massnahmen durch den Bund (Bundesstellen) ...	46
Tabelle 18: Einschätzungen der Kapazitäten des BAG bezüglich der fachlichen Führung und Koordination (kantonale Akteure) .....	52
Tabelle 19: Einschätzungen der Kapazitäten des BAG bezüglich der fachlichen Führung und Koordination (Bundesstellen).....	53
Tabelle 20: Tätigkeiten des KSD .....	57
Tabelle 21: Einschätzungen zum KSD (kantonale Akteure).....	58
Tabelle 22: Einschätzungen des KSD (Bundesstellen).....	59

Tabelle 23: Selbsteinschätzung der Regelung der Zuständigkeiten für die Krisenbewältigung in den Kantonen .....	73
Tabelle 24: Anpassungen gesetzlicher Grundlagen auf Kantonebene .....	74
Tabelle 25: Dreistufiges Eskalationsmodell im Entwurf EpG.....	89
Tabelle 26: Überblick über die Beratungen mit Hinweisen betreffend Art. 6, 7 und 77 EpG .....	91
Tabelle 27: Voraussetzungen für das Vorliegen einer besonderen Lage (Tatbestand; Art. 6 Abs. 1 EpG) .....	99
Tabelle 28: Voraussetzungen für Aufsicht und Koordination durch den Bund gemäss Art. 77 EpG .....	132

## Abkürzungsverzeichnis

AB	Amtliches Bulletin (N: Nationalrat; S: Ständerat)
aEpG	altes Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) vom 18. Dezember 1970
BABS	Bundesamt für Bevölkerungsschutz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BAG/MT	BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten
BBl	Bundesblatt
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
BR	Bundesrat
BSTB	Bundesstab Bevölkerungsschutz
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen
EKP	Eidgenössische Kommission für Pandemie Vorbereitung und –bewältigung
EpG	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) vom 28. September 2012 (SR 818.101)
E-EpG	Entwurf des Bundesrates für ein neues Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) vom 3. Dezember 2010 (BBl 2011 311, 457 ff.)
EpV	Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung) vom 29. April 2015 (SR 818.101.1)
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
GS-EDI	Generalsekretariat des Eidgenössischen Departements des Innern
IES	Informations- und Einsatzsystem
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften (SR 0.818.103)
KOr EpG	Koordinationsorgan EpG
KSD	Koordinierter Sanitätsdienst

KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10)
SANKO	Sanitätsdienstliches Koordinationsgremium
SARS	Schweres, akutes respiratorisches Syndrom
Swissmedic	Schweizerisches Heilmittelinstitut
VBSTB	Verordnung über den Bundesstab Bevölkerungsschutz vom 2. März 2018 (SR 520.17)
V-EpG	Vorentwurf des Bundesrates für die Totalrevision des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG), BBl 2008 51
VKSD	Verordnung über den Koordinierten Sanitätsdienst vom 27. April 2005 (SR 501.31)
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz
WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation

# 1 Einleitung, Auftrag und Fragestellungen

## 1.1 Hintergrund

Das 1970 vom Parlament verabschiedete Epidemiengesetz wurde ab 2006 einer Totalrevision unterzogen. Das neue Epidemiengesetz (EpG)<sup>1</sup> wurde am 28.9.2012 vom Parlament verabschiedet und trat am 1. Januar 2016 in Kraft. Einer der Auslöser für die Revision waren Schwächen der gesetzlichen Grundlagen in Bezug auf die Bekämpfung von neuen, sich schnell ausbreitenden Krankheiten in epidemiologischen Notlagen, die sich beim Auftreten des schweren akuten respiratorischen Syndroms (SARS) 2003 gezeigt hatten. Ähnliche organisatorische Herausforderungen bei der Bewältigung einer konkreten epidemiologischen Bedrohungslage zeigten sich anlässlich des Auftretens des H1N1-Virus (2009/2010; Ernst&Young 2010). Auch bei den Vorbereitungen auf den Umgang mit möglichen Ebola-Infizierten in der Schweiz (Féraud et al. 2015) zeigten sich ungeklärte Schnittstellen und Koordinationsprobleme, insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung. Viele Akteure wünschten sich eine stärkere Koordination und Führung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und grössere Erwartungssicherheit über dessen Möglichkeiten und Grenzen bei der Krisenbewältigung. Das BAG sah sich mit hohen, aber auch unterschiedlichen Erwartungen an die Führung und Koordination konfrontiert (Féraud et al. 2015: 58ff.).

Weil sie die entsprechenden Bestimmungen als zu lückenhaft und unspezifisch beurteilten, empfanden Bund und Kantone eine klarere gesetzliche Kompetenz- und Aufgabenzuweisung bei der Krisenbewältigung als notwendig (Bundesrat 2010: 329). Dem totalrevidierten EpG liegt diesbezüglich neu ein dreistufiges Modell zugrunde (Bundesrat 2010: 337; 362ff.). Es unterscheidet zwischen der *normalen*, der *besonderen* (Art. 6 EpG) und der *ausserordentlichen* (Art. 7 EpG) Lage. Diese drei Lagen haben insbesondere Auswirkungen auf die Zuständigkeit zur Anordnung von Massnahmen (vgl. ausführlich Kapitel 2):

Grundsätzlich sind die Kantone für den Vollzug des EpG und für die Anordnung von Massnahmen zuständig. Der Bund beaufsichtigt den Vollzug des Gesetzes durch die Kantone und koordiniert die Vollzugsmassnahmen der Kantone, soweit ein Interesse an einem einheitlichen Vollzug besteht (Art. 77 EpG). In einer *besonderen Lage* gemäss Art. 6 EpG erhält der Bundesrat die Kompetenz, gewisse Massnahmen, die normalerweise in die Zuständigkeit der Kantone fallen, nach Anhörung der Kantone selbst anzuordnen. Wenn es eine *ausserordentliche Lage* erfordert, kann der Bundesrat für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen (Art. 7 EpG).

Im Hinblick auf eine allfällige Anwendung werfen die neuen EpG-Bestimmungen gewisse Fragen auf: Wann ist eine besondere oder eine ausserordentliche Lage konkret gegeben?

---

<sup>1</sup> Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (EpG) vom 28. September 2012 (SR 818.101)

Wer entscheidet auf welche Weise darüber, ob die in Art. 6 Abs. 1 Bst. a EpG festgehaltenen Kriterien im konkreten Fall gegeben sind? Welche konkreten zusätzlichen Aufgaben kämen im Fall einer besonderen Lage auf den Bund zu? Was würden die Kantone und andere Partner vom Bund in einer besonderen Lage konkret erwarten? Wie verhalten sich die verschiedenen im EpG vorgesehenen Koordinationsaufgaben, -kompetenzen und -organe zueinander? Es ist zudem unklar, ob der Bund bzw. das für die Bewältigung einer solchen Lage federführend zuständige BAG über die nötigen Fähigkeiten, fachliche Expertise und Ressourcen (personell, organisatorisch etc.) verfügt, um die ihm zufallenden neuen Aufgaben im Ereignisfall zielführend und rasch übernehmen und den Erwartungen der Kantone gerecht werden zu können.

Vor diesem Hintergrund hat die Sektion Krisenbewältigung und Internationale Zusammenarbeit des Bundesamts für Gesundheit das Büro Vatter, Politikforschung & -beratung und Zenger Advokatur und Beratung mit einer Studie zur Analyse der Aufgaben, Zuständigkeiten und Kompetenzen des Bundes in besonderen Lagen gemäss Art. 6 EpG beauftragt.

## 1.2 Ziele und Fragestellungen

Die Studie verfolgt die folgenden Ziele:

- Es soll untersucht werden, welche zusätzlichen Aufgaben dem Bund in besonderen oder ausserordentlichen Lagen im Rahmen der Ereignisbewältigung zufallen.
- Im Weiteren soll geklärt werden, ob der Bund (das BAG) über die nötigen Fähigkeiten und fachliche Expertise zur Erfüllung der Aufgaben verfügt.
- Wo diese fehlen oder den Erwartungen/Anforderungen nicht genügen, sind Handlungsempfehlungen zuhanden des BAG zu erarbeiten.

Im Zentrum der Analyse stehen die nachfolgenden von den Auftraggebern formulierten Fragestellungen (mit Fokus auf besondere Lagen gemäss Art. 6 EpG):

### **Juristische Auslegung und Interpretation der relevanten Artikel:**

- 1) Was waren/sind die Absichten des Gesetzgebers? Was ist abschliessend geregelt, welche Bestimmungen lassen Fragen offen?

### **Besondere Lage (Art.6 und 7 EpG):**

- 2) Wann liegt eine besondere bzw. eine ausserordentliche Lage vor? Gibt es „Zwischenstufen“ bevor eine besondere Lage deklariert wird?
- 3) Was für Ereignisse bzw. Szenarien können zu einer besonderen Lage führen?
- 4) Was bedeutet die besondere bzw. ausserordentliche Lage für den Bund? Welches sind die Aufgaben des Bundes, was wird vom Bund erwartet?
- 5) Welche Kompetenzen werden von den Kantonen gemäss EpG zum Bund verschoben? Welche Aufgaben würden in einer besonderen Lage bzw. ausserordentlichen Lage an den Bund übergehen?

- 6) Welche Erwartungen richten die Kantone und weitere Partner an den Bund?

#### **Aufsicht und Koordination (Art. 77 EpG):**

- 7) Wann und unter welchen Bedingungen übernimmt der Bund die Koordination und/oder die Führung?
- 8) Verfügt das BAG/der Bund über die nötigen Plattformen und Instrumente, um die Koordination bzw. Führung wahrnehmen zu können?
- 9) Wann und wie ordnet der Bund Massnahmen an?

Mit „Bund“ ist dabei v.a. das BAG gemeint. Es können aber auch andere Bundesstellen bei der Bewältigung von Pandemieereignissen eine Rolle spielen und sind entsprechend bei der Analyse zu berücksichtigen.<sup>2</sup>

### **1.3 Vorgehen**

Die Untersuchungsfragen wurden in zwei miteinander verbundenen Methodenbausteinen bearbeitet. Parallel zueinander erfolgten eine juristische Analyse und eine Reihe von Interviews mit Fachpersonen. Zur Auftragsklärung und im Zuge der Berichtsredaktion fanden verschiedene Besprechungen mit den Auftraggebern statt. Zentrale Ergebnisse und vorläufige Befunde wurden ausserdem in zwei Gremien (AG Strategie MT und Koordinationsorgan Epidemiengesetz) präsentiert und zur Diskussion gestellt.

#### **1.3.1 Juristische Analyse**

Zum einen erfolgte eine juristische Analyse, die das Gefüge von Aufgaben und Kompetenzen von Bund und Kantonen in den verschiedenen epidemiologischen Lagen untersucht, unbestimmte Rechtsbegriffe in Zusammenhang mit den Artikeln 6, 7 und 77 EpG identifiziert und auslegt sowie ungeklärte Aspekte bezüglich Definitionen, Verfahren und Zuständigkeiten aufzeigt. Die juristische Analyse greift die Fragen 1-5, 7 und 9 auf und diskutiert sie anhand der rechtlichen Grundlagen.

#### **1.3.2 Interviews mit Fachpersonen**

Die empirische Grundlage für die Beantwortung der Untersuchungsfragen 1 und 4-9 liefern 13 Interviews mit verschiedenen Personen auf Bundes- und Kantonsebene (vgl. Tabelle 1). Der Kreis der befragten Personen wurde gemeinsam mit den Auftraggebern und für die Kantonsärzteschaft unter Einbezug des GDK-Zentralsekretariats festgelegt.

---

<sup>2</sup> Eine grundlegende Auslegeordnung der Führungs- und Koordinationsgremien seitens des Bundes und der Kantone bei der Pandemiebewältigung findet sich im Influenza-Pandemieplan des Bundes (BAG 2018: 17-21).

Die Interviews fanden gestaffelt statt. Zunächst erfolgten die Gespräche mit Personen auf kantonaler Ebene (GDK, Kantonsärzteschaft), danach diejenigen mit den Vertretern des Koordinierten Sanitätsdiensts (KSD) und des Bundesamts für Bevölkerungsschutz (BABS), zum Schluss diejenigen mit Personen aus dem BAG. Dieses Vorgehen erlaubte es, die von ausserhalb des BAG geäusserten Erwartungen und Ansprüche an das BAG zu sammeln und in den Gesprächen mit dessen Vertreterinnen und Vertretern zu thematisieren.

**Tabelle 1:** Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner

Organisation	Personen
Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren GDK	Michael Jordi, Zentralsekretär Seraina Grünig, Projektleiterin Medizin und Qualität
Kantonsärzteschaft	Jacques-André Romand, Médecin cantonal, Genève Elisabeth Delaporte, Conseillère en santé publique, Genève Martin Mani, Kantonsarzt Graubünden und Glarus Christiane Meier, stv. Kantonsärztin, Zürich Eric Masserey, Médecin cantonal adjoint, Vaud Claude Danzeisen, Responsable de la gestion des crises sanitaires, Vaud Thomas Steffen, Kantonsarzt Basel-Stadt Rudolf Hauri, Kantonsarzt Zug
Koordinierter Sanitätsdienst KSD	Andreas Stettbacher, Beauftragter KSD Stefan Trachsel, Chef Geschäftsstelle KSD
Bundesamt für Bevölkerungsschutz BABS	Benno Bühlmann, Direktor BABS, Vorsitzender Bundesstab Bevölkerungsschutz
Bundesamt für Gesundheit BAG	Hans C. Matter, Leiter Sektion Strategien, Grundlagen und Programme (ehemaliger Aufgabenverantwortlicher für die EpG-Revision) Daniel Koch, Leiter Abteilung übertragbare Krankheiten Virginie Masserey Spicher, Leiterin Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramm Patrick Mathys, Leiter Sektion Krisenbewältigung und Internationale Zusammenarbeit

Der Fragekatalog für die Gespräche wurde im Austausch mit den Auftraggebern entwickelt und jeweils an die spezifische Rolle der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner angepasst (vgl. Anhang 1). Die Gespräche behandelten folgende Themenblöcke:

- Definition/Interpretation des Konzepts „besondere Lage“ inkl. Deklaration, Entscheidungsprozess und Rolle der Kantone
- Rolle und Aufgaben des Bundes und Erwartungen an Bundesstellen in einer besonderen Lage (inkl. Führung und Koordination)
- Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen (EpG; Situation in Kantonen)

In Absprache mit den Auftraggebern wurde die ausserordentliche Lage in den Gesprächen nicht behandelt; diese fokussierten entsprechend auf die besondere Lage.

Die Gespräche wurden aufgenommen und protokolliert. Die Protokolle dienten als Grundlage für die Analyse und den Vergleich der Aussagen und Einschätzungen zu den verschiedenen Themen. Die Gesprächsaussagen wurden zu diesem Zweck entlang der jeweiligen Fragen und Themenbereiche jeweils gesondert für die kantonale Ebene und die verschiedenen Bundesstellen thematisch gruppiert zusammengefasst. Die zentralen Aussagen aus den Gesprächen werden jeweils in Tabellen wiedergegeben, wobei sie vom Autor von Teil 1 teilweise paraphrasiert und zusammengefasst wurden. Die Reihenfolge in diesen Tabellen entspricht nicht der Reihenfolge der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner in Tabelle 1.

## **1.4 Aufbau des Berichts**

Der vorliegende Bericht ist in zwei Teile gegliedert. Teil 1 präsentiert und verknüpft jeweils die zentralen Befunde der juristischen Analyse und der geführten Gespräche entlang verschiedener Themen und Fragestellungen: Kapitel 2 befasst sich mit dem Konzept der besonderen Lage gemäss Art. 6 EpG, Kapitel 3 mit der Aufsicht und Koordination durch den Bund. Kapitel 4 präsentiert die von kantonaler Seite an den Bund gerichteten Erwartungen in besonderen Lagen und diskutiert diese mit Blick auf die Rahmenbedingungen und Ressourcen seitens des Bundes. Kapitel 5 fasst die verschiedenen Beurteilungen des von Bund und Kantonen im Rahmen des revidierten EpG aufgebauten Dispositivs zur Bewältigung von Krankheitsausbrüchen mit grossem Gefährdungspotenzial für die öffentliche Gesundheit zusammen. Abschliessend präsentiert Kapitel 6 die zentralen Befunde der vorliegenden Studie und formuliert Stossrichtungen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Optimierung dieses Dispositivs. Teil 2 (Kapitel 7 bis 14) enthält die umfassende juristische Analyse, um die Herleitung und Nachvollziehbarkeit der in Teil 1 zusammengefassten Befunde sicherzustellen. Im Anhang finden sich die für die Expertengespräche verwendeten Gesprächsleitfäden und Hilfsmittel (Anhänge 1 und 2) sowie für die juristische Analyse relevante Übersichtstabellen und Materialien (Anhänge 3-5).

Teil 1 (inkl. Anhänge 1 und 2) wurde von Christian Rüfli erarbeitet und verfasst, unter Verwendung von einzelnen Textbausteinen und Befunden der juristischen Analyse.

Teil 2 (inkl. Anhänge 3-5) wurde von Prof. Dr. Christoph Zenger konzipiert und verfasst, unter Mitarbeit von Dominik Elser.

# **Teil 1: Umfassende Analyse**

Verfasser: Christian Rüefli, Büro Vatter

unter Verwendung von Elementen aus Teil 2 (juristische Analyse)

## 2 Besondere Lage gemäss Art. 6 EpG

Das bis Ende 2015 geltende Epidemien-gesetz sah zwei Stufen der Krisenbewältigung vor. Neben der normalen Situation ermöglichte Art. 10 aEpG, dass der Bundesrat bei nationalen Bedrohungslagen („wenn ausserordentliche Umstände es erfordern“) für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen und die Kantone mit der Durchführung dieser Massnahmen beauftragen konnte. Diese Anordnungs-kompetenz (Art. 10 Abs. 1 aEpG) wurde unter der Bezeichnung „ausserordentliche Lage“ ins revidierte EpG übernommen (Art. 7 EpG). Sie entspricht der Notkompetenz, gemäss Art. 185 Abs. 3 BV<sup>3</sup> in ausserordentlichen Situationen ohne Grundlage in einem Bundesge-setz Polizeinotverordnungsrecht zu erlassen (Bundesrat 2010: 365).

Als wesentliche Neuerung wurde anlässlich der EpG-Revision eine mittlere Stufe der Er-ignisbewältigung eingeführt, die sogenannte besondere Lage (Art. 6 EpG; Bundesrat 2010: 337; 362ff.). Die besondere Lage wird als epidemiologische Notlage umschrieben, in denen „die Voraussetzungen für die Anwendung von konstitutionellem Notstandsrecht (...) (noch) nicht“ erfüllt sind (Bundesrat 2010: 364). Während Art. 6 Abs. 1 EpG die besonde-re Lage definiert, gibt Art. 6 Abs. 2 EpG dem Bundesrat die Kompetenz, nach Anhörung der Kantone gewisse Massnahmen anzuordnen (vgl. Tabelle 2 und vgl. juristische Analyse, Kapitel 9). Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) koordiniert die Massnah-men des Bundes (Art. 6 Abs. 3 EpG).

**Tabelle 2:** Massnahmen in Kompetenz des Bundesrates in besonderen Lagen (Art. 6 Abs. 2 EpG)

Massnahmen gegenüber einzelnen Personen (Art. 30-39 EpG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifizierung und Benachrichtigung (Art. 33)</li> <li>- Medizinische Überwachung (Art. 34)</li> <li>- Quarantäne und Absonderung (Art. 35)</li> <li>- Ärztliche Untersuchung (Art. 36)</li> <li>- Ärztliche Behandlung (Art. 37)</li> <li>- Einschränkung bestimmter Tätigkeiten und der Be-rufsausübung (Art. 38)</li> </ul>
Massnahmen gegenüber der Bevölkerung (Art. 40 EpG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbot oder Einschränkung von Veranstaltungen</li> <li>- Schliessung von Schulen, anderen öffentlichen Insti-tutionen und privaten Unternehmen, Vorschriften zu deren Betrieb</li> <li>- Verbot oder Einschränkung des Betretens und Verlas-sens bestimmter Gebäude und Gebiete bzw. von be-stimmten Aktivitäten an definierten Orten</li> </ul>
Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten, bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mitzuwirken	
Impfobligatorium für gefährdete Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben (Art. 22 EpG)	

<sup>3</sup> Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101)

Die nachfolgenden Abschnitte behandeln die Untersuchungsfragen 2-6 (vgl. Abschnitt 1.2), die sich auf die besondere Lage beziehen.

## 2.1 Interpretation des Konzepts der besonderen Lage

Die Untersuchungsfragen 2 und 3 beziehen sich auf die Auslegung der Definition einer besonderen Lage:

- 2) Wann liegt eine besondere bzw. eine ausserordentliche Lage vor? Gibt es „Zwischenstufen“ bevor eine besondere Lage deklariert wird?
- 3) Was für Ereignisse bzw. Szenarien können zu einer besonderen Lage führen?

Diese und weitere Fragen wurden in allen Interviews gestellt, um zu ermitteln, ob und inwiefern unter den verschiedenen Akteuren ein gemeinsames Verständnis oder unterschiedliche Auffassungen der Bestimmungen von Art. 6 EpG und des Konzepts „besondere Lage“ bestehen.

### 2.1.1 Juristische Auslegung<sup>4</sup>

Bezüglich der Voraussetzungen, unter denen eine *besondere Lage* vorliegt, ist das Gesetz zugleich deutlich und offen:

Der Kompetenzübergang an den Bund erfolgt dann, wenn die ordentlichen Vollzugsorgane (sprich die Kantone) „nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen“ (Art. 6 Abs. 1 EpG), oder die WHO eine „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ festgestellt hat und zusätzlich eine erhöhte Gesundheitsgefahr für die Schweiz besteht. Art. 6 enthält jedoch eine ganze Anzahl unbestimmter Gesetzesbegriffe, die erhebliche Interpretationsspielräume offen lassen. Dies führt dazu, dass vor allem der Kompetenzübergang von den Kantonen zum Bund abschliessend geregelt ist, die dafür massgeblichen Voraussetzungen und Umstände jedoch für den konkreten Anwendungsfall wenig bestimmt sind. Es fallen alle Ausbreitungsszenarien von übertragbaren Krankheitserregern in Betracht, die einen Bedarf nach breiteren Bundeskompetenzen hervorrufen. Welche Szenarien zu diesem Nicht-in-der-Lage-Sein führen, ist allerdings nicht geregelt. Naheliegende Gründe sind etwa eine schnelle, gebietsübergreifende Ausbreitung einer Krankheit oder die Ausbreitung einer unbekannteren, wenig erforschten oder bis anhin seltenen übertragbaren Krankheit, so dass ein einheitliches, koordiniertes Handeln nötig wird, um einem hohen Zeitdruck oder hohen fachlichen Anforderungen gerecht zu werden.

---

<sup>4</sup> Vgl. Abschnitt 9.1 der juristischen Analyse für eine ausführliche Diskussion.

Zwischenstufen zwischen normaler und besonderer Lage gibt es gemäss der Konzeption des Gesetzgebers nicht. Indes finden sich innerhalb der gesetzlichen Vorschriften für die normale Lage gewisse Abstufungen nach Massgabe der vorhandenen Gefährdungen. Das Gesetz legt sich auch nicht fest auf besondere Situationen oder Szenarien, die vorliegen müssen, damit eine besondere Lage angenommen werden darf. Es legt einzig die Tatbestandsvoraussetzungen der besonderen Lage nach Art. 6 Abs. 1 EpG fest.

Die Voraussetzungen der ausserordentlichen Lage sind im EpG nicht näher umschrieben. Diese Bestimmung hat der Bundesrat als deklaratorische Wiederholung der bereits verfassungsrechtlich bestehenden Notrechtskompetenz des Bundes verstanden. In nicht vorhersehbaren, echten Notlagen darf der Bundesrat gestützt auf Art. 185 Abs. 3 BV Notverfügungen und (befristete) Notverordnungen erlassen; diese Kompetenz wird in Art. 7 EpG mit Bezug auf Notmassnahmen aufgenommen und auf das Ergreifen aller notwendigen Massnahmen erweitert. Die Kompetenz des Bundesrates gemäss Art. 7 EpG beschränkt sich nicht auf den Erlass von Notverfügungen, sondern umfasst auch Notverordnungen. Solche Notverordnungen müssen aber im Licht von Art. 185 Abs. 3 BV befristet sein.

### 2.1.2 Sicht der befragten Personen

#### Kantonale Ebene

Tabelle 3 fasst die Merkmale zusammen, anhand derer die befragten Personen auf kantonaler Ebene ihre Interpretation der besonderen Lage gemäss Art. 6 EpG beschrieben.

**Tabelle 3:** Beschreibung der besonderen Lage (kantonale Akteure)

Person/ Kanton	Merkmale zur Beschreibung der besonderen Lage
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besondere Schwere, Situation die über „das Normale/Alltägliche“ hinausgeht, aber noch keine Katastrophe</li> <li>- Kanton kommt nicht mehr alleine zurecht, braucht Unterstützung</li> <li>- Nicht notwendigerweise nationale Dimension, auch Betroffenheit weniger Kantone kann besondere Lage begründen</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kanton kommt nicht mehr alleine zurecht, braucht Unterstützung</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situationen lassen sich nicht mehr mit den Regelstrukturen bewältigen, andere Organisation und personelle Verstärkung nötig</li> <li>- Mehrere Organisationseinheiten betroffen, nicht nur eine</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optik Gesundheitsversorgung: Spitäler können ordentlichen Betrieb nicht mehr gewährleisten, müssen Notfallstationen schliessen, Wahleingriffe absagen etc., Hausärzte können die Grundversorgung nicht mehr sicherstellen</li> <li>- Kantone können sich nicht mehr gegenseitig aushelfen</li> <li>- Pandemischer Charakter, viele Betroffene; Einzelfälle begründen noch keine besondere Lage</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empfindliche Störungen der Lebenskreise und wirtschaftliche Konsequenzen zu erwarten</li> </ul>

Person/ Kanton	Merkmale zur Beschreibung der besonderen Lage
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grosse Bevölkerungsgruppen können von schwereren Erkrankungen betroffen sein</li> <li>- Lokale Kräfte kommen bei der Bewältigung an ihre Grenzen, auch gemeinsam oder überkantonale</li> <li>- Koordination unter Kantonen funktioniert nicht, Entscheidungsblockaden</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situation hat internationale Dimension</li> <li>- Epidemiologische Situation betrifft mehrere Kantone und erfordert Koordination oder Entscheidungen einer übergeordneten Instanz</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medizinische Aspekte: von der konkreten Situation abhängig, situatives Abwägen verschiedener Faktoren nötig, Verallgemeinerung nicht möglich</li> <li>- Organisatorische Aspekte: Vorbereitung auf absehbare Bedrohung (exponentielle Verbreitung einer Krankheit, Präventions- und Bekämpfungsmassnahmen greifen nicht mehr) nötig</li> </ul>

Eine der befragten Personen ist der Ansicht, dass das Konzept der besonderen Lage im EpG unnötig ist. Ihrer Ansicht nach sollte idealerweise jeder Kanton über die Kapazitäten verfügen, um – gegebenenfalls mit Unterstützung anderer Kantone – eine Situation mit erhöhter Gefahr für die öffentliche Gesundheit bewältigen zu können, die nicht den Einsatz von Notrecht durch den Bund erfordert. Für diese Person stellt eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite, durch die auch in der Schweiz eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht (Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG) eine ausserordentliche Lage dar, die Führung und Koordination durch den Bund erfordert. Aus ihrer Sicht braucht es aber bei besonderen Lagen, so wie sie sie versteht, keine Kompetenz des Bundes zur Anordnung von Massnahmen. Hingegen sollte bereits das normale Dispositiv vorsehen, dass Bund und Kantone gemeinsam eine Situationsanalyse vornehmen, die geeigneten Bewältigungsmassnahmen ermitteln und die Zuständigkeiten dafür festlegen.

### BAG/weitere Bundesstellen

Tabelle 4 fasst die Merkmale zusammen, anhand derer die seitens des BAG, des KSD und des BABS befragten Personen ihre Interpretation der besonderen Lage gemäss Art. 6 EpG beschrieben. Es zeigt sich eine sehr grosse Übereinstimmung unter drei Personen aus dem BAG: Für alle drei ist eine besondere Lage dann gegeben, wenn Bedarf an Koordination und Sicherstellung eines einheitlichen Vorgehens durch den Bund besteht, unabhängig davon, wie gross und wie konkret die epidemiologische Betroffenheit ist. Zwei Personen sehen eine internationale Dimension als wichtiges Merkmal an, je eine erwähnt fehlende Vertrautheit mit einem Erreger bzw. die Notwendigkeit, die Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG ergreifen zu können, als konkretes Kriterium. Letzteres ist für eine vierte Person aus dem BAG das zentrale Unterscheidungsmerkmal zwischen der normalen und der besonderen Lage. In ihrer Auslegung bildet Art. 6 EpG die Rechtsgrundlage für den Bund, um anstelle „weicher“ koordinativer Massnahmen verbindliche „harte“ Massnahmen anordnen zu können.

**Tabelle 4:** Beschreibung der besonderen Lage (Bundesstellen)

Person/ Stelle	Merkmale zur Beschreibung der besonderen Lage
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Internationales Ereignis mit Relevanz für die Schweiz</li> <li>- Koordinationsbedarf in Bezug auf die Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten: Uneinigkeit unter Kantonen in Bezug auf Massnahmen, einheitliches Vorgehen nötig</li> <li>- Koordinationsbedarf kann unabhängig vom Ausmass eines Ereignisses auftreten</li> </ul>
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ereignis von grösserer internationaler Bedeutung</li> <li>- Bedarf an direkten oder starken koordinierenden Eingriffen des Bundes, um über reine Koordination hinaus Einheitlichkeit im Vollzug schaffen zu können</li> <li>- Notwendigkeit, die Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG ergreifen zu können</li> <li>- Epidemiologische Kriterien wie Krankheitsbilder oder Schweregrad sind nicht ausschlaggebend</li> </ul>
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Übertragbare Krankheit, mit der man noch wenig vertraut ist</li> <li>- Alle Kantone und Bund betroffen, grösserer Bedarf an direktivem Handeln des BAG und einheitlichem Vorgehen der Kantone (mehr Harmonisierung) nötig als in normaler Lage</li> <li>- Ein Krankheitsausbruch in der Schweiz ist kein notwendiges Definitionskriterium einer besonderen Lage, eine potenzielle Bedrohung bzw. Notwendigkeit zur Vorbereitung reicht aus.</li> </ul>
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erkenntnis, dass der Bund eine der Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG ergreifen muss und die entsprechende Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen benötigt.</li> </ul>
KSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Störung der ordentlichen Strukturen</li> <li>- Potenzial, dass eine Lage nicht mehr bewältigt werden kann, wenn man nicht entsprechende Gegenmassnahmen trifft.</li> <li>- Das Ausmass spielt eine Rolle, eine besondere Lage kann aber schon bei einem Fall oder einem einzelnen überforderten Kanton gegeben sein. Es ist von der Situation und vom Charakter des Erregers abhängig.</li> </ul>
BABS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die üblichen Verwaltungsverfahren und –prozesse reichen nicht mehr aus, um eine Situation bewältigen zu können, z. B. wenn die Kantone überfordert sind.</li> <li>- Kantone müssen z. B. Schutzmassnahmen für die Bevölkerung anordnen oder social distancing betreiben, Schulen oder andere Institutionen schliessen.</li> </ul>

Entsprechend ihrer Rolle und ihrem Hintergrund betonen die beiden BAG-externen Stellen KSD und BABS etwas andere Merkmale einer besonderen Lage („Überforderung der ordentlichen Strukturen“) als die Personen aus dem BAG. Für sie stehen v.a. die Schwere der Lage und die Überforderung der ordentlichen Strukturen im Vordergrund.

### Illustrative Fallbeispiele

Zur Illustration des Verständnisses des Konzepts „besondere Lage“ wurde in allen Gesprächen gefragt, in welchen der in Tabelle 5 aufgeführten vergangenen Situationen bzw. Ereignisse aus der Sicht der Befragten eine besondere Lage gemäss Art. 6 EpG gegeben gewesen wäre.

**Tabelle 5:** Einschätzung zu illustrativen Fallbeispielen

Situation	Kantone <sup>1</sup>	Bund (BAG-extern: KSD/BABS)	Bund (BAG)
SARS-Coronavirus (2002-2004)	5x ja, 1x nein	1x nein, 1x eher ja	3x ja
H1N1-Virus (2009/2010)	2x ja, 1x nein, 2x Grenzfall → im Vorfeld (Vorbereitung auf potenzielle Bedrohung) ja, bezüglich effektiver Situation nein	1x ja, 1x eher ja	1x ja, 2x Grenzfall → im Vorfeld (Vorbereitung auf potenzielle Bedrohung) ja, bezüglich effektiver Situation nein
MERS-Coronavirus (seit 2012)	5x nein	2x nein	3x nein
Ebola-Epidemie in Westafrika (2014-2015)	5x differenzierte, keine eindeutigen Antworten: Bzgl. der effektiven Bedrohungssituation nein, aber wegen Überforderung mit der Situation (Unwissen, Umgang im Gesundheitswesen) und Handlungsbedarf zur Vorbereitung ja	1x differenziert: bzgl. der effektiven Bedrohungssituation nein, aber wegen Überforderung mit der Situation (Unwissen, Umgang im Gesundheitswesen) und Handlungsbedarf zur Vorbereitung (auch wegen internationaler Exposition der Schweiz) ja 1x nein, aber Vorbereitungen nötig	3x ja
Salmonellen-Ausbruch, z. B. in Salaten	6x nein	2x nein, ausser bei sehr vielen schwer Betroffenen	3x nein, ausser bei sehr vielen Betroffenen
Masernepidemie	6x nein	2x nein	3x nein

Bemerkungen: Eine der befragten Personen ist mit der Unterscheidung zwischen normaler und besonderer Lage gemäss Art. 6 EpG nicht einverstanden und sah sich deshalb ausserstande, eine Einschätzung zu den Fallbeispielen abzugeben. Eine andere Person gab zu H1N1 und MERS kein Statement ab.

Tabelle 5 zeigt grundsätzlich weitgehende Einigkeit unter den verschiedenen Akteuren. Aufschlussreich hinsichtlich des Verständnisses des Konzepts „besondere Lage“ und hinsichtlich seiner Anwendung sind die differenzierten Einschätzungen zu H1N1 und Ebola. Diese weisen auf eine wesentliche Herausforderung der Lagebeurteilung hin, die durch eine Interviewaussage treffend ausgedrückt wird: „Ein Teil der Beispiele wäre im Vorfeld als besondere Lage einzustufen gewesen, im Nachhinein keines davon.“ Bei beiden Fällen handelte es sich um Situationen, in denen zunächst aufgrund der Lagebeurteilung ein grosses Bedrohungspotenzial gesehen wurde, auf das sich die zuständigen Behörden frühzeitig vorbereiten wollten und deshalb entsprechende organisatorische und konzeptionelle Massnahmen trafen, während eine tatsächliche Bedrohung durch die entsprechenden Erreger praktisch ausblieb (Ebola) oder viel geringer ausfiel, als gemäss den ursprünglichen Szenarien angenommen wurde (H1N1). Die Befragten stufen H1N1 aufgrund des potenziellen

Ausmasses der Betroffenheit zumindest hinsichtlich des Bedarfs an Vorbereitung tendenziell als besondere Lage ein, bei Ebola war vor allem die fehlende Vertrautheit und Vorbereitung im Umgang mit dem Erreger bzw. damit infizierten Personen der ausschlaggebende Faktor dafür.

Bei MERS sind sich die Befragten darin einig, dass keine konkrete Bedrohung zu erwarten ist, die eine besondere Lage erfordern würde. Ausbrüche von Salmonellen und Masern werden einhellig als Ereignisse eingestuft, die zur Normalität gehören, die lokal begrenzt auftreten und mit denen man vertraut ist. Bei einer Salmonellen-Epidemie wäre eine besondere Lage lediglich dann gegeben, wenn eine so hohe Zahl von Personen so schwer davon betroffen wäre, dass das Gesundheitssystem mit ihrer Versorgung überfordert wäre. Ein solches Szenario wird allerdings als sehr unwahrscheinlich eingestuft.

### 2.1.3 Diskussion

Die in den Tabellen 3 und 4 zusammengefassten Antworten auf die Frage, wann aus der Sicht der Befragten eine besondere Lage vorliegt, verweisen auf verschiedene Aspekte, die bei der Qualifizierung einer besonderen Lage eine Rolle spielen können. Es lassen sich vier Dimensionen herauschälen (Tabelle 6). Diese zeigen zum einen unterschiedliche Nuancen in der Auslegung dieses Konzepts durch die befragten Personen, zum anderen eine gewisse Diskrepanz zur rechtlichen Funktion von Art. 6 EpG als Gefäss, um dem Bund bei Bedarf in gewissen Bereichen die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen zu übertragen.

**Tabelle 6:** Dimensionen der Interpretation des Konzepts „besondere Lage“

Dimension	Merkmale der Dimension
Epidemiologische Situation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mehrere Kantone betroffen</li> <li>- Internationale Dimension</li> <li>- (Grosse) Anzahl betroffene Personen</li> <li>- Grosse Auswirkungen auf Wirtschaft und andere Lebensbereiche</li> <li>- Unbekannter Erreger, neue fachliche Fragen</li> </ul>
Bewältigungskapazität der „ordentlichen Vollzugsorgane“	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenig Klarheit über Situation</li> <li>- Fehlende Vertrautheit mit der Situation, fehlende Vorbereitung auf konkrete Herausforderungen, fachliche Fragen</li> <li>- Mangel an fachlichen und personellen Ressourcen, Überforderung der Regelstrukturen</li> </ul>
Führung und Koordination durch den Bund nötig	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einheitliches Vorgehen mehrerer Kantone nötig</li> <li>- Uneinigkeit unter Kantonen in Bezug auf Massnahmen</li> </ul>
Bundeskompetenzen zur Anordnung der Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG nötig	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbindliche Verfügung von Massnahmen nötig (anderer rechtlicher Rahmen)</li> <li>- Anderer Handlungsmodus des Bundes (verfügen statt verhandeln)</li> </ul>

Die meisten Akteure auf kantonaler Ebene betonten die ersten beiden Dimensionen. Für sie ist eine besondere Lage dann gegeben, wenn eine gegebene epidemiologische Situation

ihre eigenen Kapazitäten zur Bewältigung übersteigt und sie Unterstützung benötigen. Der Bedarf an Unterstützung hängt jedoch nicht a priori von epidemiologischen Merkmalen der Situation ab (Anzahl Betroffene, Schweregrad der Krankheit, regionale Ausdehnung, Entwicklungsstadium einer Pandemie etc.). Er ist oft auch eine Frage der (potenziellen) Bewältigungskapazität und des Fachwissens, und er manifestiert sich oft bereits im Vorfeld eines Ausbruchs, in Zusammenhang mit Vorbereitungsmaßnahmen auf eine konkrete Bedrohung der öffentlichen Gesundheit. Ebola und MERS haben gezeigt, dass sich seitens der Kantone auch spezifische Fragen stellen können, wenn noch keine oder nur sehr wenige Personen in einzelnen Kantonen von einer übertragbaren Krankheit bedroht oder betroffen sind, sich die Kantone jedoch auf den Umgang mit potenziellen Krankheitsfällen vorbereiten möchten, dabei aber fachlich überfordert sind. Die dritte Dimension nennen vor allem Akteure auf Bundesebene bei ihrer Interpretation einer besonderen Lage. Sie betrifft den Bedarf an Führung und Koordination unter den Kantonen durch den Bund, sei es aufgrund von Unsicherheit oder Uneinigkeit über das Vorgehen oder Entscheidungsblockaden, sei es, weil aus Gründen der Kohärenz und Gleichbehandlung ein einheitliches Vorgehen mehrerer Kantone nötig ist. Es fällt auf, dass nur Personen auf Bundesebene die vierte in Tabelle 6 aufgeführte Dimension nannten: Die Notwendigkeit, dass der Bund Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. EpG anordnen kann. Dies impliziert gewisse Unterschiede in der Interpretation des Konzepts „besondere Lage“ zwischen Akteuren auf Bundes- und auf kantonaler Ebene.

Zusammengefasst besteht für die meisten befragten Akteure auf kantonaler Ebene dann eine besondere Lage, wenn sie Bedarf an Unterstützung und Anleitung durch den Bund sehen (vgl. Kapitel 4 für eine Diskussion der konkreten Erwartungen). Dieser Bedarf kann unterschiedlich begründet sein (s.o.). Es gilt festzuhalten, dass die Kantone aufgrund der unterschiedlichen Ausstattung ihrer kantonsärztlichen Dienste mit fachlichen und personellen Ressourcen und je nach Kapazität der Gesundheitsversorgung (z. B. Vorhandensein eines Universitäts- oder grösseren Kantonsspitals; Anzahl und Spezialisierung von Arztpraxen) unterschiedlich rasch von einer konkreten Situation überfordert sind und sich der Unterstützungsbedarf somit für jeden Kanton anders präsentieren dürfte. Die Akteure auf Bundesebene teilen diese Interpretation des Konzepts „besondere Lage“ weitgehend, wobei für sie der Aspekt des erhöhten Koordinationsbedarfs stärker im Vordergrund steht.

Mit Blick auf den Text von Art. 6 EpG zeigt sich hier ein interessanter Befund: Die vorgebrachten Interpretationen einer besonderen Lage entsprechen weitgehend den in Abs. 1 dieses Artikels festgehaltenen Kriterien, nehmen aber nur bei Personen auf Bundesebene auch Bezug auf die formalen Kompetenzen des Bundes gemäss Abs. 2. Für Akteure auf kantonaler Ebene kann eine besondere Lage auch dann bereits gegeben sein, wenn noch kein Bedarf besteht, dass der Bund die Kompetenz erhält, die in Art. 6 Abs. 2 EpG aufgeführten Massnahmen anzuordnen. Die artikulierten Bedürfnisse nach Führung und Koordination durch den Bund bedingen diese noch nicht. Der von den Kantonen artikuliert Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1

EpG beschriebenen Situation geht somit nicht automatisch mit dem Bedarf bzw. der Notwendigkeit einher, dem Bund die Kompetenzen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG zu übertragen.

Es kann sich somit die Situation ergeben, dass unabhängig vom Vorhandensein einer besonderen Lage im Sinne des EpG, z. B. zur Vorbereitung auf die Bewältigung einer potenziellen Bedrohung, Bedarf an Koordination und gegebenenfalls an Entscheidungen durch den Bund artikuliert wird.

## 2.2 Eintritt in und Austritt aus besonderen Lagen

Weder das EpG, die EpV noch der Influenza-Pandemieplan Schweiz (BAG 2018) äussern sich dazu, wie entschieden wird, ob in einer konkreten Situation eine besondere Lage gegeben ist, wer das wie feststellt und ob und durch wen eine besondere Lage formell zu deklarieren ist. Aus diesem Grund war das Thema „Eintritt in / Austritt aus besonderen Lagen“ ein Gegenstand der Analyse. Neben Überlegungen zu den formalen und prozeduralen Abläufen ist auch die Frage von Interesse, wie mit unterschiedlichen Einschätzungen der Kantone bezüglich der epidemiologischen Lage und ihrer Kapazität, eine solche zu bewältigen, umzugehen wäre.

### 2.2.1 Juristische Auslegung<sup>5</sup>

Die juristische Analyse hält zur Frage des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage folgendes fest:

- Die Aufgabe zu prüfen, ob die in Art. 6 Abs. 1 EpG genannten Voraussetzungen erfüllt sind und eine besondere Lage gegeben ist, obliegt dem Bundesrat. Es handelt sich dabei nicht um eine Ermessensentscheidung; es ist mit den Mitteln juristischer Hermeneutik zu prüfen, ob eine Situation, wie sie Art. 6 Abs. mit Hilfe von unbestimmten Rechtsbegriffen umschreibt, tatsächlich vorliegt.
- Die Kompetenzverschiebung zum Bund aufgrund einer besonderen Lage ist sowohl sachlich als grundsätzlich auch zeitlich begrenzt. Die Dauer muss absehbar sein; sie darf höchstens nach Monaten und nicht nach Jahren veranschlagt werden.
- Die Verantwortung für die Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG muss jederzeit klar bei den Kantonen (normale Lage) oder beim Bund (besondere Lage) liegen.
- Für die Kantone muss Klarheit darüber bestehen, ab welchem Zeitpunkt die Verantwortung für die Anordnung von Massnahmen auf den Bund übergeht und ab wann sie diese wieder tragen.

---

<sup>5</sup> Vgl. Abschnitt 9.3.1 für eine ausführliche Diskussion.

- Die Feststellung einer besonderen Lage im Sinn des Gesetzes ist mit der Verschiebung der Verantwortung für die Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG sachlich und zeitlich unmittelbar verbunden.
- Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG sind an die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 gebunden. Fallen diese weg, sind auch die Massnahmen nicht mehr zulässig.

### 2.2.2 Sicht der befragten Personen

Die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner wurden dazu befragt, wie sie sich die Abläufe zur Feststellung einer besonderen Lage vorstellen würden.

#### Kantonale Ebene

Seitens der befragten Kantonsvertreterinnen und Kantonsvertreter besteht eine weitgehend einheitliche Vorstellung darüber, wie eine besondere Lage festgestellt und beschlossen würde. Sie gehen im Wesentlichen davon aus, dass im Rahmen der bestehenden Austauschstrukturen zwischen Bund und Kantonen (Überwachungsaktivitäten, Meldesystem, regelmässige Telefonkonferenzen<sup>6</sup> zwischen BAG/Abt. MT, der Kantonsärzteschaft und der GDK etc.) laufend eine gemeinsame Lageeinschätzung erfolgt. Wer eine epidemiologische Bedrohungslage feststellt oder mit einer Situation überfordert ist, spricht dies an und thematisiert es in der Telefonkonferenz und/oder via GDK. In den regulären Austauschgefässen und -strukturen würden BAG/MT und die Kantonsärzteschaft gemeinsam abwägen, ob eine Eskalation erfolgen soll und gemeinsam feststellen, dass eine besondere Lage gegeben ist. Diese würde schliesslich vom Bundesrat formell deklariert. Eine solche Deklaration wird als wichtig erachtet, um Klarheit über die Situation, die Rechtslage und die Verantwortlichkeiten zu schaffen und Massnahmen gegenüber der Bevölkerung oder spezifischer Gruppen politisch zu legitimieren.

Aus Sicht einzelner befragten Kantonsvertreterinnen und Kantonsvertreter sind bei diesen Abläufen folgende Aspekte wichtig:

- Es sollte ein klarer Zeitpunkt definiert werden, ab dem sich die Rahmenbedingungen und die gesetzlichen Grundlagen (Kompetenzen) ändern.
- Die Kantonsärzte sollten in diese Entscheidungsprozesse einbezogen sein.
- Bei der Deklaration einer besonderen Lage sollte der Bund darauf achten, dass für alle Kantone dieselben Rahmenbedingungen gelten, dass alle Kantone zum selben Zeitpunkt vom Eintritt in die besondere Lage erfahren und dass alle Kantone darauf vorbereitet sind.

---

<sup>6</sup> Diese Telefonkonferenzen finden in der Regel monatlich statt. Das GDK-Zentralsekretariat ist ebenfalls daran beteiligt.

Diese Vorstellung betrifft vor allem die fachliche Ebene. Eine offene Frage ist, wann und wie seitens der Kantone die politische Ebene, d. h. die kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren bzw. die Kantonsregierungen in diese Beurteilungen und Entscheidungen einzubeziehen wären. Dies betrifft den Austausch zwischen Kantonsarzt/Kantonsärztin und Gesundheitsdirektorin/Gesundheitsdirektor in den einzelnen Kantonen, die interkantonale Ebene (GDK) sowie den Austausch zwischen den Bundesbehörden und den Kantonsregierungen. Ein konkreter Vorschlag für letzteres lautet, vorbereitend zu definieren, wie dieser Prozess ablaufen könnte. Eine Möglichkeit wäre es z. B., als Eskalationsmöglichkeit bei gravierenden Situationen das Gefäss einer Telefonkonferenz zwischen dem GDK-Vorstand und dem Departementschef EDI, dem BAG-Direktorium und allenfalls den Direktorien anderer Bundesstellen vorzusehen. Die konkrete Zusammensetzung dieser Telefonkonferenz wäre situativ/fallbezogen zu definieren. Dabei geht es nicht darum, eine weitere gesetzlich verankerte Struktur zu schaffen, sondern lediglich um die Vorbereitung eines Mechanismus für die Entscheidungsfindung, der bei Bedarf aktiviert werden kann.

Der Austritt aus der besonderen Lage (Rückkehr in die normale Lage) würde aus Sicht der befragten Personen analog zum Eintritt erfolgen: Bundes- und Kantonsstellen kämen im Rahmen regelmässigen Austauschs und gemeinsamer Situationsbeurteilungen zum Schluss, dass keine besondere Lage mehr besteht und würden die Deklaration der Beendigung durch den Bundesrat veranlassen. Während einzelne Kantonsvertreterinnen und -vertreter diesen Übergang als ein „sanftes Auslaufen“ sehen und der formellen Aufhebung keine besondere Bedeutung zumessen, betonen andere, dass es wichtig sei, bewusst einen klaren Schlusspunkt zu setzen und zu kommunizieren. Betont wurde mehrfach, dass die laufende gemeinsame Lagebeurteilung und die regelmässige Frage, ob der Zustand der besonderen Lage noch gerechtfertigt ist oder nicht, routinemässig ein Element der Krisenbewältigung bzw. Führungs- und Koordinationsaufgabe sein sollte.

Mit Blick auf den Aspekt der Gleichbehandlung aller Kantone könnte aus Sicht einer befragten Person eine Herausforderung bei der Rückkehr in die normale Lage sein, dass dieser Prozess je nach Kanton unterschiedlich rasch verlaufen kann, der Bundesrat die Aufhebung einer besonderen Lage jedoch für die nationale Ebene deklarieren würde, ohne regionale Differenzierung. Dies werfe die Frage auf, ob eine besondere Lage bestehen bleiben solle, bis die Normalität in sämtlichen Kantonen wiederhergestellt ist, oder ob die Rückkehr in die normale Lage bereits dann erklärt werden könne, wenn einzelne Kantone weiterhin auf Unterstützung angewiesen sind. Ersteres könnte für diejenigen Kantone, in denen bereits früh wieder eine normale Lage besteht, möglicherweise mit sachlich nicht mehr gerechtfertigten Einschränkungen verbunden sein. Letzteres werfe die Frage auf, ob differenzierte, bedarfsweise Unterstützung einzelner Kantone auch in normaler Lage möglich wäre.

## BAG/weitere Bundesstellen

Seitens der Personen auf Bundesebene bestehen folgende Vorstellungen zu den Abläufen zur Feststellung und Deklaration einer besonderen Lage:

Klar ist allen, dass beim Auftreten einer übertragbaren Krankheit eine besondere Lage nicht durch ein eindeutiges plötzliches Ereignis gegeben ist, sondern dass die involvierten Stellen irgendwann im Laufe der Entwicklung zum Schluss kämen, dass der Übergang in den Zustand der besondere Lage Sinn macht. Ebenso klar ist, dass die Kantone an dieser Beurteilung beteiligt sein müssen. Zur Frage, wie bzw. in welchem Rahmen dies erfolgen würde, äusserten die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner auf Bundesebene folgende Überlegungen<sup>7</sup>:

- Drei Personen aus dem BAG gehen davon aus, dass die Situationsbeurteilung und die Entscheidungsfindung über das Vorliegen einer besonderen Lage innerhalb der bestehenden Austauschgefässe zwischen dem BAG/MT und den Kantonen erfolgen würden (regelmässige Telefonkonferenzen; Koordinationsorgan EpG; regelmässige Plattformen mit GDK; Austausch mit VKS<sup>8</sup> oder Ausschuss GDK).
- Eine Person aus dem BAG ist der Ansicht, die Telefonkonferenz und das Koordinationsorgan EpG seien aufgrund ihrer Grösse als Entscheidungsgremien ungeeignet. Sie regt an, für die Beurteilung und Entscheidung einen kleinen entscheidungsbefugten Ausschuss des Koordinationsorgans EpG zu schaffen, der wie folgt zusammengesetzt sein könnte (je eine Person):
  - Kantonsvertretung der politischen Ebene
  - GDK
  - BAG/MT
  - BAG-Direktion oder Vertretung GS-EDI
  - externe Fachperson mit Public-Health-Expertise in der Infektiologie übertragbarer Krankheiten
- Aus Sicht des BABS-Direktors würde die Situationsbeurteilung im Bundesstab Bevölkerungsschutz (BSTB) erfolgen, in dem auch die Kantone vertreten sind. Der BSTB würde die Entscheidungsgrundlagen zuhanden des EDI-Vorstehers vorbereiten, der im Bundesrat die Deklaration einer besonderen Lage beantragen würde. Dieses Vorgehen würde es ermöglichen, die formalen Entscheidungsprozesse zu beschleunigen, weil keine Ämterkonsultation, Mitberichtsverfahren etc. erfolgen müssen.

Alle Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner auf Bundesebene, die sich dazu äusseren, gehen davon aus, dass aus formalen und politischen Gründen der Bundesrat eine be-

---

<sup>7</sup> Der KSD äusserte sich nicht zu dieser Frage.

<sup>8</sup> Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz

sondere Lage feststellen würde. In welcher Form dies konkret erfolgen würde, wer dies täte (Vorsteher EDI, Gesamtbundesrat) und welche Formalitäten dazu nötig wären (z. B. Antrag des EDI an den Bundesrat), ist offen.<sup>9</sup>

Für den KSD und das BABS ist klar, dass der Beginn einer besonderen Lage aus Gründen der Rechtsverbindlichkeit formalisiert und klar beschlossen sein muss, da ab diesem Moment Art. 6 EpG zum Tragen kommt und der Bundesrat zusätzliche Kompetenzen erhält.

Zwei Personen sehen ein mögliches Risiko in der formellen Deklaration einer besonderen Lage. Eine solche hätte Ihrer Ansicht nach vermutlich zur Folge, dass die Öffentlichkeit und die Medien dies als Krisensituation interpretieren würden, was Panikreaktionen auslösen und deshalb kontraproduktiv sein könne. Aus diesem Grund wären in ihrer Einschätzung die Bundesbehörden tendenziell zurückhaltend bezüglich des Ausrufens einer besonderen Lage; man würde vermutlich möglichst lange versuchen, solche Situationen ohne formale Bezugnahme auf Art. 6 EpG zu bewältigen.

Die Frage des Austritts aus einer besonderen Lage kam auf Bundesebene nur in einem Gespräch mit einer Person aus dem BAG zur Sprache. In ihrer Interpretation wären aus Gründen der Rechtssicherheit allfällige Bundesratsverordnungen in Zusammenhang mit einer besonderen Lage zeitlich befristet. Nach Ablauf der Gültigkeit dieser Verordnungen wäre eine formelle Aufhebung einer besonderen Lage nicht per se nötig. Sollte es eine Situation erfordern, könnte sich allerdings gegebenenfalls die Frage einer Verlängerung stellen. Eine klare Feststellung, dass wieder in den Normalbetrieb übergegangen werden kann, sei vermutlich nötig, könne aber sehr schlank gehalten werden.

### 2.2.3 Diskussion

Rechtlich ist der Übergang zwischen normaler und besonderer Lage nicht explizit geregelt. Auf fachlicher Ebene teilen die befragten Personen auf kantonaler Ebene und ein Teil der Personen auf Bundesebene weitgehend dieselben Vorstellungen darüber, wie Bund und Kantone das Vorliegen einer besonderen Lage gemeinsam feststellen würden. Sie sind sich auch darin einig, dass deren Deklaration dem Bundesrat obliegt. Die konkreten Schritte und Abläufe zwischen der Situationsbeurteilung und der formellen Deklaration einer besonderen Lage sind jedoch noch unklar, ebenso die Form des Einbezugs der politisch verantwortlichen kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren bzw. der Kantonsregierungen in die mit einer solchen Deklaration verbundene Kompetenzverschiebung. Um im Ereignisfall diesbezüglich vorbereitet zu sein, rasch und unter klaren Rahmenbedingungen handeln zu können und um Diskussionen über Verfahrensfragen möglichst zu vermeiden, scheint es sinnvoll, dass Bund und Kantone diese Abläufe vorgängig gemeinsam klären.

---

<sup>9</sup> Eine befragte Person begrüsst diese Offenheit bzw. das Fehlen formaler Regelungen. In der Vergangenheit habe sich gezeigt, dass formale Vorgehensweisen hinderlich sein können, weil sie Automatismen implizieren würden. Dies sei in besonderen Lagen nicht angemessen, weil dies die nötige Flexibilität des Handelns einschränken würde.

ren und Mechanismen für den Austausch auf politischer Ebene definieren und vorsehen. Im Interesse der Rechtssicherheit empfiehlt sich, die Prozedur – Instanzen, Verfahren und Kriterien – für die Feststellung, ob in einer konkreten Situation eine besondere Lage vorliegt, generell-abstrakt zu regeln.

Aus juristischer Sicht kann der Bundesrat in einer besonderen Lage Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG geographisch differenziert und begrenzt, d. h. je nach Bedarf für einzelne oder mehrere Kantone anordnen (vgl. Abschnitt 3.2.5), sie beziehen sich nicht in jedem Fall per se auf die ganze Schweiz.

## 2.3 Aufgaben von Bundesstellen in besonderen Lagen

Die Untersuchungsfragen 4 und 5 betreffen die Aufgaben von Bundesstellen in einer besonderen Lage:

- 4) Was bedeutet die besondere bzw. ausserordentliche Lage für den Bund? Welches sind die Aufgaben des Bundes, was wird vom Bund erwartet?
- 5) Welche Kompetenzen werden von den Kantonen gemäss EpG zum Bund verschoben? Welche Aufgaben würden in einer besonderen Lage bzw. ausserordentlichen Lage an den Bund übergehen?

Eine erste Übersicht über die Aufgaben und Kompetenzen der verschiedenen Bundesstellen und der Kantone bei der Bewältigung eines pandemischen Ereignisses in normalen, besonderen und ausserordentlichen Lagen bietet der Influenza-Pandemieplan Schweiz (BAG 2018: 18f.). Tabelle 7 fasst sie zusammen.

**Tabelle 7:** Aufgaben und Kompetenzen von Bundesstellen und Kantonen im Falle einer Influenza-Pandemie

	normale Lage	besondere Lage	ausserordentliche Lage
<b>Bundesrat</b>	A: Festlegung der Ziele und Strategien zur Verhütung und Bekämpfung einer Pandemie K: Erlass von Vorschriften, Anordnung von Massnahmen gegenüber einzelnen Personen und der Bevölkerung		
<b>Bundeskanzlei</b>		A: Nationale Koordination der Information (Bundesrat-Departemente-Staatskanzleien) K: Federführung der Kommunikation, Einhaltung One-Voice-Prinzip	
<b>Bundesstab Bevölkerungsschutz</b>	A: Erstellung Szenarien, Koordination der vorsorglichen Planung. Koordination der Ausbildung und Überprüfung der Einsatzbereitschaft	A: Beurteilen der Gesamtlage, BR-Anträge und Massnahmen, Koordination der Ressourcen und Massnahmen international / national / mit kantonalen Führungsorganen K: Aufträge an die Laboratorien und Fachstellen des Bundes und der ETH sowie an zivile und militärische Einzelemente	
<b>BAG Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Abt. MT</b>	A: Nationale Pandemie Vorbereitung, Früherkennung, Kampagnen K: Vorgaben / Empfehlungen für einen adäquaten Stand der Vorbe-	A: Lagebeurteilung, Erarbeitung von Strategien und Massnahmen K: Federführende Facheinheit. Vorgaben z. H. Kantone, Aufträge an unterstützende Einheiten (Kommissionen, KOr EpG), fachliche Leitung	

	normale Lage	besondere Lage	ausserordentliche Lage
	reitung	KOM. Bewältigung der Pandemie im Bereich der öffentlichen Gesundheit, internationale Zusammenarbeit	
<b>Eidgenössische Kommission für Pandemievorbereitung und –bewältigung EKP</b>	A: Revision Pandemieplan K: Expertise und Beratung, Aktualisierung des Pandemieplans	A: Risikobeurteilung K: Expertise und Beratung	
<b>Eidgenössische Kommission für Impffragen EKIF</b>	A: Erarbeitung der nationalen Impfpolitik K: Expertise, Beratung, Impfeempfehlungen		
<b>Koordinationsorgan EpG (Leitung: BAG)</b>	A: Sichert Absprache- und vertikalen Koordinationsbedarf des BAG mit den Kantonen. Unterstützt Zusammenarbeit Bund – Kantone, gewährleistet Einheitlichkeit im Gesetzesvollzug, unterstützt Führung durch den Bund K: Expertise und Beratung		
<b>Swissmedic</b>	A: Prüfung, Registrierung und Zulassung von Heilmitteln (Impfstoffe, Antiviralia etc.). Überwachung der Arzneimittelwirkungen K: Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Heilmittel, Massnahmen zur Einhaltung der geltenden Qualitäts- und Sicherheitsstandards		
<b>Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV</b>	A: Überwachung der Influenzaaktivität beim Tier, Lagedarstellung. Empfehlungen zum Schutz des Personals zur Tierseuchenbekämpfung. Koordination der veterinärmedizinischen Massnahmen K: Kompetenzzentrum für Tiergesundheit, Anordnung von vet. Massnahmen bei Tieren, Vollzug der veterinärmedizinischen Massnahmen		
<b>Armeeapotheke VBS</b>	A: Beschaffung, Logistik und Lagerung von Heilmitteln (z. B. Impfstoffe). Haltung und Einsatz der Notreserven (Antiviralia). Subsidiäre Unterstützung der Kantone K: Kompetenzzentrum für Beschaffung und Logistik		
<b>Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung BWL</b>	A: Sicherstellung der Versorgung des Landes mit lebenswichtigen Gütern K: Erlass von Verfügungen	A: Beurteilung der Versorgungslage, Evaluierung von geeigneten Bewirtschaftungsmassnahmen K: Rechtsvollzug, Durchführung von Pflichtlagerfreigaben sowie weiterer Massnahmen zur Angebots- und Nachfragemlenkung	
<b>KSD Leitung: Beauftragter des Bundesrats für den KSD</b>	A: Vorsorge- und Einsatzplanung, Ressourcenmanagement K: Vorgaben, Empfehlungen für szenariobasierten Vorbereitungsstand Bund – Kantone	A: Operative Umsetzung der auf Bundesebene beschlossenen Massnahmen, Beurteilung der sanitätsdienstlichen Lage, Ressourcenmanagement / Monitoring, Umgebungsuntersuchung K: BR-Beschluss mit ausserordentlichen Vollmachten, Einberufung SANKO, koordinierter Massnahmenvollzug im sanitätsdienstlichen Bereich	
<b>Vollzugsstelle für den Zivildienst</b>	A: Beitrag personeller Ressourcen zur Betreuung und Pflege K: Aufgebot von Zivildienstpflichtigen		
<b>Kantone Kantonsärzteschaft, Kantonale Führungsorganisationen, Projektteams</b>	A: Pandemievorbereitung K: Umsetzung der nationalen Strategien und Führung des Vollzugs	A: Vollzug und Koordination der Massnahmen zur Pandemiebewältigung in den Kantonen	
<b>GDK</b>	A: Politisches Koordinationsorgan der kantonalen Gesundheitsdirektoren. Förderung der kantonalen Zusammenarbeit K: Gemäss Einsitz im Bundesstab		

Quelle: BAG (2018: 19), mit Anpassungen der Organisationsbezeichnungen

Legende: A = Aufgaben; K = Kompetenzen

Gemäss dem Influenza-Pandemieplan ist das BAG die federführende Facheinheit bei der Pandemiebewältigung. Seine Aktivitäten in normaler Lage und die Leistungen im Ereignisfall<sup>10</sup> einer Influenzapandemie sind im Pandemieplan wie folgt zusammenfassend umschrieben:

Aktivitäten in normaler Lage:

- Schaffung der Grundlagen für die schweizerische Pandemieplanung
- Definition der Strategien zur Pandemiebewältigung
- Betrieb eines Informations- und Meldesystems, Betrieb der nationalen IGV-Kontaktstelle (National Focal Point)
- Sicherstellung der Laboranalytik
- Leitung der saisonalen Grippekampagne

Leistungen im Ereignisfall

- Lagebeurteilung und Erarbeitung der Bewältigungsstrategien im Hinblick auf die Ausbreitung der Epidemie
- Festlegung von Massnahmen gegenüber einzelnen Personen und gegenüber der Bevölkerung bei besonderen Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit (Veranstaltungsverbote, Schulschliessungen, Quarantäne etc.)
- Verbot der Teilnahme an Veranstaltungen für Personen, die aus dem betroffenen Ausland kommen (gemäss Empfehlungen von WHO und EU)
- Anordnung, Durchführung und Kontrolle personenbezogener Massnahmen an Landesgrenzen und im internationalen Personenverkehr (Mitwirkungspflicht der Unternehmen)
- Aktualisierung der Vorgaben und der Empfehlungen zur Umsetzung der Massnahmen für die Bevölkerung, das medizinische Personal und Institutionen (z. B. Flughäfen). Schaffung der fachlichen Entscheidungsgrundlagen für die koordinierenden Gremien (BAG bzw. BSTB)
- Fachliche Leitung der Kommunikation in Zusammenarbeit mit der Bundeskanzlei und der Kerngruppe Kommunikation. Leitung der Informationskampagne für die Bevölkerung
- Bewirtschaftung eines fortlaufend aktualisierten Informationspools, der durch ein etabliertes Informationsnetz zwischen BAG, Oberfeldarzt, Armeepotheker, Swiss-med, Expertengruppen und Kommissionen gespeist wird. Die Informationen für die kantonsärztlichen Dienste werden regelmässig in drei Landessprachen zur Verfügung gestellt.
- Hotline für Bevölkerung und Ärzteschaft

---

<sup>10</sup> Ein „Ereignisfall“ ist nicht a priori mit einer besonderen Lage gleichzusetzen.

### 2.3.1 Juristische Auslegung<sup>11</sup>

Für den Bund bewirken die besondere und die ausserordentliche Lage einen Kompetenzzuwachs. Damit geht eine Verantwortungszunahme einher; denn in solchen Lagen muss der Bund die wirksame Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten selber gewährleisten. In der normalen Lage kann sich der Bund dagegen weitgehend damit begnügen, die kantonalen Bekämpfungsmassnahmen zu regeln, ihren Vollzug zu koordinieren und zusätzlich zu den Kantonen Vorbereitungsmaßnahmen zu treffen. Allerdings muss der Bund auch in der besonderen Lage die nötigen Massnahmen nicht selber vollziehen; anderenfalls müsste er die dazu nötigen fachlich-personellen, sachlichen, finanziellen und informationellen Ressourcen schaffen und vorhalten. Der Bund kann in diesen Situationen die Führung für den Einsatz der vorhandenen Ressourcen der Kantone übernehmen (besondere Lage) bzw. diese Ressourcen direkt für sein eigenes Handeln instrumentalisieren (ausserordentliche Lage).

In einer besonderen Lage geht die Kompetenz, die Massnahmen nach Art. 21, 22, 33-38 und 40 EpG anzuordnen, von den Kantonen zum Bund über. Dies bedeutet zugleich einen Übergang der Aufgabe, den Ausbruch oder die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhüten bzw. zu bekämpfen. Die Kompetenzverschiebung ist auf die Krankheitsercheinungen beschränkt, die diese Lage auslösen. Mit Bezug auf andere Krankheiten, mit denen konkret keine erhöhte Gefahr verbunden ist, bleibt die Kompetenz der Kantone zur Anordnung von Massnahmen unverändert bestehen. In der ausserordentlichen Lage erhält der Bund die Kompetenz, alle notwendigen Massnahmen zu ergreifen.

Die zusätzlichen Kompetenzen und Aufgaben in besonderen und ausserordentlichen Lagen fallen gemäss EpG dem Bundesrat zu. Das Gesetz regelt nicht ausdrücklich, welche Rolle dabei dem BAG zukommt. Ausdrückliche Zuständigkeiten hat das BAG in der besonderen Lage nur innerhalb seiner Mitwirkung im Koordinationsorgan nach Art. 54 EpG i.V.m. Art. 82 Bst. a EpV sowie implizit (Anhang 1 Ziff. 3.2 VBSTB<sup>12</sup>) im Einsatzorgan nach Art. 55 EpG. Andere Bundesbehörden leisten Beiträge zur Krankheitsverhütung und -bekämpfung ebenfalls hauptsächlich innerhalb dieser und anderer beratender Gremien. Dass das BAG wesentliche Aufgaben für die Vorbereitung der bundesrätlichen Entscheide zu erfüllen hat, ergibt sich nicht aus dem Epidemienengesetz, sondern aus andern Gesetzen.

Davon unberührt bleiben die zahlreichen Zuständigkeiten, die dem BAG gemäss Gesetz in der normalen Lage zufallen.

---

<sup>11</sup> Vgl. Abschnitt 9.2 für eine ausführliche Diskussion.

<sup>12</sup> Verordnung über den Bundesstab Bevölkerungsschutz vom 2. März 2018 (SR 520.17)

### 2.3.2 Sicht der befragten Personen

#### Kantonale Ebene

Die Erwartungen kantonaler Akteure an den Bund in einer besonderen Lage ergeben sich teilweise aus deren Interpretation dieses Konzepts.

Konkret wurden die folgenden Aufgaben geäussert; sie werden in Kapitel 4 detailliert diskutiert:

- Fachliche Anleitung und Koordination
- Situationsanalyse, Beurteilung des Handlungsbedarfs
- Schaffung einheitlicher Informationsgrundlagen
- Informationsführung, Kommunikation gegen aussen
- Unterstützung der Gesundheitsversorgung

Allgemein unterscheiden sich die geäusserten Erwartungen an die Tätigkeit des Bundes im Fall einer besonderen Lage unter den Kantonen: Einzelne Befragte sehen kaum eine Rolle für den Bund und sind der Ansicht, dass sie die allermeisten Situationen ohne Unterstützung von Bundesstellen bewältigen können; die Kantone könnten sich bis zu einem gewissen Grad auch untereinander unterstützen. Tabelle 8 zeigt, dass die kantonalen Akteure vor allem zwei mögliche Aufgaben von Bundesstellen sehen:

- Fünf Personen sehen eine strategische und koordinierende Rolle der Bundesbehörden: Übergeordnete Lagebeurteilung, Koordination von Unterstützung, Definition von strategischen Vorgaben (zu ergreifende Massnahmen) und Koordination der Bewältigungsmassnahmen und von Unterstützung, Sicherstellung eines einheitlichen Vollzugs.
- Einige kantonale Akteure würden vom Bund die Unterstützung von fachlich oder personell überforderten Kantonen erwarten, wobei der Bedarf unterschiedlich gross und von den im jeweiligen Kanton vorhandenen fachlichen Ressourcen und Netzwerken sowie von den Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung abhängig ist.

**Tabelle 8:** Aufgaben von Bundesstellen in besonderen Lagen (kantonale Akteure)

Person/ Kanton	Aufgaben von Bundesstellen in besonderen Lagen
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung der allgemeinen Kommunikation</li> <li>- In seltenen Fällen fachliche Unterstützung</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachliche Unterstützung der Kantonsärzte, v.a. bei seltenen oder neuen Situationen oder Erregern</li> <li>- Bei Bedarf politische Unterstützung der Kantone durch Anordnung von unbequemen Massnahmen, z. B. von obligatorischen Impfungen für einzelne Gruppen</li> <li>- Vorgaben, um einheitlichen Vollzug sicherzustellen</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Übernahme von Aufgaben, welche die Fachkompetenz oder die Mittel der Kantone überfordern z. B. im infektiologischen Bereich.</li> <li>- Einheitlichen Vollzug von Massnahmen sicherstellen (z. B. Schulschliessungen, Impfstrategien); Widersprüche unter den Kantonen vermeiden, um die Glaubwürdigkeit des Systems sicherzustellen.</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Übergeordnete Lagebeurteilung (kommen mehrere Kantone gemeinsam zurecht, oder ist ein Eingreifen des Bundes nötig?), Koordination unter den Kantonen organisieren (gegenseitige Unterstützung, Ressourcentransfer).</li> <li>- Koordination der Bewältigungsmassnahmen unter den Kantonen, um einheitlichen Vollzug sicherzustellen. Die Kantone müssten auf demselben Stand und gleichermassen in der Lage sein, Massnahmen zu ergreifen.</li> <li>- Bei Bedarf Unterstützung überforderter Kantone, damit möglichst alle Kantone Massnahmen ähnlich und gleichzeitig umsetzen können, z. B. durch Armeemittel.</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategische Entscheidungen treffen, z. B. zu social distancing, Schulschliessungen oder Veranstaltungsverböten. Die eigentliche Anordnung und ihre Umsetzung verblieben bei den Kantonen. Diese könnten sich aber auf die Vorgabe einer übergeordneten Instanz abstützen.</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viele, v.a. kleine Kantone wären in einer besonderen Lage wohl froh, wenn der Bund klar festlegt, was zu tun ist.</li> </ul>

### BAG/weitere Bundesstellen

Seitens der Bundesstellen äusserten sich drei Personen aus dem BAG und eine aus dem BABS zur Frage, welche Aufgaben Bundesstellen in besonderen Lagen übernehmen würden. Die Aussagen sind in Tabelle 9 zusammengefasst. Die vier Personen sind sich im Grundsatz darin einig, dass es eine Aufgabe des BAG ist, die Verantwortung für die Koordination und die Ausarbeitung von strategischen Vorgaben zu übernehmen, an denen sich andere Akteure, insbesondere die Kantone operativ ausrichten können.

**Tabelle 9:** Aufgaben von Bundesstellen in besonderen Lagen (Bundesstellen)

Person/ Stelle	Aufgaben von Bundesstellen in besonderen Lagen
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinieren, führen, Entscheide herbeiführen: Kommunikation und Sichtbarkeit gewährleisten, Konsens unter Kantonen schaffen und dort, wo das nicht möglich ist, entscheiden; Verantwortung dafür übernehmen, dass Massnahmen umgesetzt werden.</li> <li>- Zusätzlichen Bedarf an Information und an Lösungen abdecken.</li> <li>- Plattformen schaffen, Fachpersonen versammeln, die Empfehlungen oder Vorstufen von Verfügungen erarbeiten.</li> <li>- Bei Bedarf Erlass von Verfügungen im Bereich der Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG.</li> </ul>
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition und Koordination von Massnahmen.</li> <li>- Vorgaben für Massnahmen.</li> <li>- Aufgaben mit internationaler Dimension gemäss Internationalen Gesundheitsvorschriften.</li> <li>- Bearbeitung von Anfragen anderer Einheiten (WHO, andere Bundesstellen, Kantone).</li> </ul>
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Möglichst rasch strategische Entscheidungsgrundlagen und Vorgaben schaffen, an denen sich die Kantone orientieren können.</li> </ul>
BABS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das BAG muss strategisch führen und koordinieren, sowohl horizontal (unter den Bundesstellen) als auch vertikal (Bund-Kantone).</li> </ul>

Aus den Gesprächen mit Personen aus Bundesstellen lassen sich weitere Hinweise ableiten, welche Schritte nach der Deklaration einer besonderen Lage auf Bundesebene eingeleitet würden (Tabelle 10). Offenbar würde der Bundesstab Bevölkerungsschutz nicht automatisch eingesetzt, sondern es würde je nach Bedarf bzw. Situation darüber entschieden.<sup>13</sup> Bezüglich der Frage, ob die Krisenorganisation des BAG automatisch oder auf Antrag aktiviert würde, bestehen unterschiedliche Einschätzungen unter den Befragten.

<sup>13</sup> Gemäss einer Interviewaussage käme der BSTB bei Grossereignissen von nationaler Bedeutung zum Tragen. Vgl. auch Art. 1 Abs. 2 VBSTB: „Als bevölkerungsschutzrelevante Ereignisse von nationaler Tragweite gelten natur-, technik- und gesellschaftsbedingte Katastrophen und Notlagen, die einen grossen Teil der Bevölkerung oder deren Lebensgrundlagen betreffen oder gefährden. Sie können einen oder mehrere Kantone, die ganze Schweiz oder das Ausland betreffen.“

**Tabelle 10:** Konsequenzen einer besonderen Lage für Bundesstellen (Bundesstellen)

Person/ Stelle	Konsequenzen für Bundesstellen in besonderen Lagen
BAG	- Keine automatischen Konsequenzen, solange der Bund nur koordiniert - Vermutlich Antrag des Departements an Bundesrat, den Bundesstab Bevölkerungsschutz und die Krisenorganisation des BAG zu aktivieren
BAG	- Automatischer Übergang in den Krisenmodus und Vorgehen nach BAG-Krisenhandbuch
BAG	- Vermutlich Erlass von Massnahmen durch den Bundesrat in einer Verordnung; Delegation gewisser Verfügungskompetenzen an das BAG
BABS	- Vermutlich Einsetzung des Bundesstabs Bevölkerungsschutz durch Bundesrat auf Antrag eines Departements, bei einer Pandemie des EDI via BAG

### 2.3.3 Diskussion

Bezüglich der Einschätzung der Rolle des Bundes und der Erwartungen an Bundesstellen in besonderen und ausserordentlichen Lagen sind kaum Diskrepanzen zwischen den befragten Personen auf kantonaler Ebene und seitens des Bundes auszumachen. In diesen Lagen verändert sich die Rolle des Bundes dahingehend, dass er zusätzlich zu seinen Aufgaben in normaler Lage die Verantwortung für die wirksame Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und für die Anordnung der entsprechenden Massnahmen übernimmt. Dem Bund wird damit die Führungsrolle übertragen, auch gegenüber den Kantonen. Er ist dann für strategische Vorgaben und für konkrete Entscheidungen sowie für die Informationsführung und Kommunikation zuständig. Dies bedingt, dass die dafür zuständigen Bundesstellen in der Lage sind, eine umfassende Lagebeurteilung vornehmen zu können, Lösungen für strategische, konzeptionelle und praktische Fragen zu finden, zu Entscheidungen zu kommen und deren Umsetzung zu veranlassen, Aufgaben und Massnahmen zu koordinieren und zu überwachen, und eine einheitliche Kommunikation sicherzustellen. Es ist zudem davon auszugehen, dass in einer besonderen oder ausserordentlichen Lage auch erhöhter horizontaler Koordinationsbedarf unter verschiedenen Bundesstellen besteht (vgl. hierzu Abschnitte 3.1 und 3.2). Gemäss Art. 6 Abs. 3 EpG ist das EDI für die Koordination der Massnahmen des Bundes zuständig.

Damit der Bund die Führungsrolle in einer besonderen oder ausserordentlichen Lage gut ausüben kann, bedarf er einerseits ausreichender Informationen für eine umfassende Lagebeurteilung und des nötigen Fachwissens, um Entscheidungen fällen zu können (vgl. Abschnitt 4.2). Andererseits sind die organisatorischen Rahmenbedingungen der Führung beim Bund (Zuständigkeiten, Prozesse, Ressourcen) vorbereitend zu definieren und idealerweise einzuüben, um im Ereignisfall rasch und möglichst routiniert handeln zu können. Das bei der Bewältigung von epidemiologischen Ereignissen federführende BAG verfügt zu diesem Zweck über ein Krisenhandbuch. Dieses beschreibt die „krisenrelevanten Prozesse und die Organisation und Tätigkeiten des Krisenstabes BAG im Falle einer Krise, die

durch das BAG zu bewältigen ist“ (BAG 2017: 4) auf Stufe Amt. Amtsübergreifend, auf Stufe Bund, kann der Bundesstab Bevölkerungsschutz (BSTB) als Koordinationsorgan eingesetzt werden (vgl. ausführlich Abschnitt 3.2). Die Organisation und die Prozesse zur Vorsorge und Bewältigung von bevölkerungsschutzrelevanten Ereignissen von nationaler Tragweite sind in der VBSTB und einer Geschäftsordnung des BSTB geregelt.

### 3 Aufsicht und Koordination

Die Untersuchungsfragen 7-9 befassen sich mit der Aufsichts- und Koordinationsfunktion des Bundes. Sie werden in den nachfolgenden Abschnitten behandelt.

#### 3.1 Koordination und Führung durch den Bund

7) Wann und unter welchen Bedingungen übernimmt der Bund die Koordination und/oder die Führung?

Gestützt auf Art. 77 EpG hat der Bund grundsätzlich die Kompetenz und den Auftrag, den Vollzug des Gesetzes durch die Kantone zu beaufsichtigen und die Vollzugsmassnahmen der Kantone zu koordinieren, soweit ein Interesse an einem einheitlichen Vollzug besteht. Der Bund kann den Kantonen u.a. Massnahmen für einen einheitlichen Vollzug vorschreiben oder sie bei Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit anweisen, bestimmte Massnahmen umzusetzen. Dies gilt allgemein, nicht nur in besonderen oder ausserordentlichen Lagen. Art. 6 Abs. 3 EpG hält zudem fest, dass in besonderen Lagen das EDI die Massnahmen des Bundes koordiniert.

##### 3.1.1 Juristische Auslegung<sup>14</sup>

Dem Bund obliegen im Rahmen von Art. 4 und 5 EpG spezifische strategische Führungsaufgaben. Was operative Führungsaufgaben betrifft, ist wie folgt zu differenzieren:

Der Bundesrat hat aufgrund von Art. 77 EpG generell, also in der normalen, der besonderen und der ausserordentlichen Lage, die Aufgabe, den Vollzug durch die Kantone soweit als nötig zu koordinieren, wobei Koordinationsmassnahmen nur gesetzmässig sind, soweit ein überwiegendes öffentliches Interesse an einem einheitlichen Vollzug besteht. Der Bund kann den Kantonen im Rahmen dieser Kompetenz Weisungen erteilen, um sicherzustellen, dass diese ihre Kompetenz in der Sache rechtskonform und wirksam erfüllen, und dass sie in Situationen, in welchen die öffentlichen Interessen an einem einheitlichen Vollzug der Epidemiengesetzgebung gegenüber der kantonalen Souveränität überwiegen, diese Interessen nicht durch unkoordinierte Anordnungen oder Vollzugspraktiken gefährden. Dieses Befugnis besteht jedoch nur soweit die öffentlichen Interessen an einem einheitlichen Vollzug gegenüber denjenigen an der kantonalen Souveränität überwiegen oder durch die Uneinheitlichkeit der kantonalen Vollzugsmassnahmen die öffentliche Gesundheit gefährdet wird. Weisungen muss er nötigenfalls mit den Mitteln der Bundesexekution durchsetzen.

---

<sup>14</sup> Vgl. Kapitel 11 für eine ausführliche Diskussion.

Die direkte Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen ist ihm in der normalen Lage versagt.

Nur in der besonderen und in der ausserordentlichen Lage fällt dem Bund eine Führungsrolle zu, weil er in diesen Lagen direkt anwendbare, konkrete Massnahmen anordnen kann (wobei auch der Verzicht auf die Anordnung einer bestimmten Massnahme im konkreten Fall auf einer Führungsentscheidung beruht).

Die in Art. 77 EpG geregelte föderalistische Verbandsaufsicht über den durch das Epidemienengesetz an die Kantone delegierten Vollzug nimmt der Bund durch Weisungen gegenüber den Kantonen wahr, wobei der Inhalt dieser Weisungen offen umschrieben ist. Die Anordnungskompetenz für Massnahmen bleibt im Fall von Art. 77 EpG formell bei den Kantonen, doch kann der Bund sie anweisen, Massnahmen in der Sache anzuordnen. Art. 6 EpG dagegen ermächtigt den Bund, anstelle der Kantone bestimmte Massnahmen anzuordnen; diese Massnahmen sind im Gesetz abschliessend aufgezählt.

Gestützt auf Art. 8 Abs. 2 EpG und Art. 77 Abs. 3 EpG kann der Bund unter gewissen Voraussetzungen die Kantone mittels allgemeinen oder individuellen Weisungen anweisen, klar bezeichnete Massnahmen zu ergreifen, um die Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen untereinander abzustimmen oder um Vorbereitungen im Hinblick auf die Erkennung und Überwachung zu treffen. Solche Weisungen müssen sich stets auf eine konkrete Krankheitssituation beziehen. Der Bund ist dann befugt, solche Weisungen zu erlassen, wenn einzelne oder mehrere Kantone die mit ihrer Zuständigkeit zur Verhütung und Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit verbundene Verantwortung nicht wahrnehmen und daraus eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit resultieren kann, d. h. wenn Kantone notwendige Massnahmen nicht anordnen, wenn sie untaugliche Massnahmen anordnen, oder wenn sie den Vollzug von Massnahmen, die sie angeordnet haben, nicht durchsetzen.

### **3.1.2 Sicht der befragten Personen**

Gemäss Art. 77 Abs. 2 EpG koordiniert der Bund die Vollzugsmassnahmen der Kantone, „soweit ein Interesse an einem einheitlichen Vollzug besteht“. Eine spezifische Interviewfrage zielte darauf ab zu ermitteln, in welchen Situationen ein solches Interesse bestehen kann.

#### **Kantonale Ebene**

Die meisten Befragten der kantonalen Ebene sehen Bedarf an Koordination durch den Bund in Situationen, zu deren Bewältigung ein einheitliches Vorgehen mehrerer Kantone nötig ist, sowohl unter dem Gesichtspunkt der interkantonalen Kohärenz bezüglich der Massnahmen, aber auch mit Blick auf die Gleichbehandlung der Kantone und der Bevölkerung dieser Kantone – und wenn Uneinigkeit über das Vorgehen oder in fachlichen Fragen

besteht und es eine übergeordnete Entscheidungsinstanz braucht, um Handlungsblockaden oder unkoordiniertes Vorgehen zu vermeiden (vgl. Tabelle 11).

**Tabelle 11:** Auslöser von Interesse an einem einheitlichen Vollzug (kantonale Akteure)

Person/ Kanton	Auslöser von Interesse an einem einheitlichen Vollzug
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicherstellung eines einheitlichen Vorgehens bei obligatorischen Meldungen.</li> <li>- Ansonsten keine Vorgaben nötig, gegenseitige Abstimmung im Rahmen der regelmässigen Telefonkonferenzen und im Koordinationsorgan EpG reicht.</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei Uneinigkeit unter den Kantonen über das konkrete Vorgehen, wenn klare Führung gefragt ist, um ineffiziente Abläufe und Doppelspurigkeiten zu vermeiden.</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenn Kantone ihre Kompetenzen unterschiedlich anwenden und dies Probleme und Widersprüche schafft (z. B. bei Schulschliessungen) → Glaubwürdigkeit des Systems wahren.</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenn Massnahmen wirtschaftliche Konsequenzen haben und die Gleichbehandlung der Kantone bzw. kantonalen Bevölkerungen tangiert wäre.</li> <li>- Bei Uneinigkeit unter den Kantonen sollte der Bund ein Machtwort sprechen können. Beispiel: Gesamtschweizerische Regelung der Versorgung von hochansteckenden Patienten.</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei starken Eingriffen ins Alltagsleben mit kantonsübergreifender Dimension, z. B. bei Schulschliessungen, bei denen ein gleiches Vorgehen benachbarter Kantone wichtig ist.</li> <li>- Wichtig: Vorgaben des Bundes müssen praktisch umsetz- und durchsetzbar sein.</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine übergeordnete Instanz sollte dann zum Tragen kommen, wenn ungewohnte Situationen auftreten, in denen Klärungsbedarf besteht (Situationsanalyse, Entscheid über Bewältigungsmassnahmen, Organisation der Zuständigkeit dafür).</li> <li>- Es braucht Führung, um bei Uneinigkeit über das konkrete Vorgehen zu Entscheidungen zu kommen.</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In Krisensituationen, wenn (v.a. seitens kleinerer Kantone) ein Bedürfnis nach Führung und klaren Vorgaben besteht, weniger bei vorbereitenden oder präventiven Massnahmen.</li> </ul>

### BAG/weitere Bundesstellen

Auf Bundesebene kam die Frage nach dem Interesse an einem einheitlichen Vollzug in zwei Interviews mit Personen aus dem BAG zur Sprache. Gemäss einer Person besteht ein solches bei Massnahmen mit gewissen Konsequenzen, bei denen es wichtig ist – auch aus kommunikativen Gründen – eine gewisse Kohärenz im Vorgehen sicherzustellen, namentlich bei Verpflichtungen zu oder Einschränkungen von Handlungen. Die entsprechende Kompetenz komme dann zum Tragen, wenn es nicht ausreicht, dass der Bund lediglich das zu erreichende Ziel definiert, sondern auch den Weg dazu vorgibt, d. h. konkrete Handlungsanweisungen erlässt. Als konkretes Beispiel nannte sie die Festlegung des Starts einer Impfkation.

Eine zweite Person sprach allgemein das Spannungsfeld an, dass die Bundesbehörden aus Sorge um die föderalistischen Prinzipien und die Autonomie der Kantone mit direktiven Vorgaben grundsätzlich eher zurückhaltend seien, was auch dem Wunsch der Kantone entspreche, dass es aber auch Themen und Situationen geben, in denen die Kantone eine starke Führung des BAG wünschten.

### 3.2 Plattformen und Instrumente zur Koordination und Führung

8) Verfügt das BAG/der Bund über die nötigen Plattformen und Instrumente, um die Koordination bzw. Führung wahrnehmen zu können?

Auf Bundesebene bestehen diverse Organe, die im Falle einer Situation mit besonderer Gefahr für die öffentliche Gesundheit Führungs-, Koordinations- und Steuerungsfunktionen haben. Eine beschreibende Übersicht dieser Stellen und ihrer Aufgaben findet sich im Influenza-Pandemieplan Schweiz (BAG 2018: 17-22). Im Wesentlichen handelt es sich um die folgenden Organe (vgl. ausführlicher Kapitel 12):

#### Koordinationsorgan EpG

Das Koordinationsorgan EpG (KOr EpG) wurde mit Art. 54 EpG neu geschaffen. Es institutionalisiert als ständiges Organ die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen auf fachlicher Ebene und ergänzt die horizontalen Koordinationsplattformen der Kantone, GDK und VKS (BBl 2011 311, 336f., 364, 403f.; Art. 2 OReg-Koordinationsorgan EpG). Seine Zusammensetzung ist in Tabelle 12 beschrieben. Das KOr EpG nimmt sich folgender Aufgaben an (Art. 7 OReg-Koordinationsorgan EpG):

- Koordination der Massnahmen zur Vorbereitung auf Situationen, von denen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ausgeht;
- Koordination der Erkennungs-, Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen;
- Förderung eines einheitlichen Vollzugs;
- Koordination der Information und Kommunikation;
- Unterstützung des Einsatzorgans des Bundes bei der Bewältigung von besonderen oder ausserordentlichen Lagen;
- Förderung der Koordination zwischen Bund und Kantonen, u.a. insbesondere bei den Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen;
- Unterstützung des Bundes in seinen Führungsaufgaben, u.a. insbesondere bei der Lagebeurteilung und der Erarbeitung von Massnahmen für die besondere und die ausserordentliche Lage;
- Unterstützung der Aufsichtsfunktion des Bundes;
- Unterstützung des Einsatzorgans gemäss Art. 55 EpG (Bundesstab Bevölkerungsschutz) insbesondere bei der Koordination von Massnahmen in besonderen und

ausserordentlichen Lagen sowie bei der Erarbeitung von Vorbereitungsmaßnahmen.

Die Funktion des KOr EpG ist auf die fachliche Ebene im Geltungsbereich des EpG beschränkt. Es hat keine politische Entscheid- oder Vollzugskompetenz und ist weder ein Krisenorgan noch ein Führungsstab, sondern ermöglicht primär Absprachen zur erleichterten Entscheidvorbereitung (BAG 2018: 20).

### Bundesstab Bevölkerungsschutz (BSTB)

Der Bundesstab Bevölkerungsschutz (BSTB) löste per 1. April 2018 den früheren Bundesstab ABCN ab. Er ist das Einsatzorgan des Bundesrats gemäss Art. 55 EpG, das in besonderen und ausserordentlichen Lagen den Bundesrat berät und Bund und Kantone bei der Koordination unterstützt. Er kommt im Rahmen der Vorsorge und der Bewältigung von bevölkerungsschutzrelevanten Ereignissen nationaler Tragweite (vgl. Fussnote 13) – darunter auch Pandemien – zum Einsatz (Art. 2 VBSTB). Der BSTB bringt die Amtsdirektoren der von einem Ereignis betroffenen Bundesämter mit kantonalen und weiteren Partnern zusammen, wobei die konkrete Zusammensetzung ereignisbezogen bestimmt wird. Der Kreis der ständigen Mitglieder ist in Anhang 1 der VBSTB definiert.

Der BSTB nimmt im Ereignisfall folgende Aufgaben wahr (Art. 4 Abs. 2 VBSTB):

- Sicherstellung des Informationsaustauschs und der Koordination mit weiteren Stäben und Stellen des Bundes und der Kantone, mit den Betreiberinnen kritischer Infrastrukturen sowie mit den zuständigen Stellen im Ausland;
- Zusammenführung von Fach- und Teillagen zu einer Gesamtlage, Lagebeurteilung;
- Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen zuhanden des Bundesrats, des zuständigen Departements oder Bundesamts;
- Koordination des Expertenwissens auf Stufe Bund;
- Koordination des Einsatzes der nationalen und internationalen Ressourcen.

Beim BSTB handelt sich um ein reines Koordinationsorgan ohne eigene Entscheidungskompetenz. Er übernimmt keine eigene Führungsaufgabe; die Entscheidungskompetenzen verbleiben bei den jeweils zuständigen Stellen auf Bundes- und Kantonsebene. Die Hauptfunktion des BSTB ist die horizontale Koordination innerhalb der Bundesverwaltung, wobei kantonale Stellen ebenfalls einbezogen sind, um den Informationsfluss sicherzustellen. Er bereitet abgestimmte Entscheidungsgrundlagen vor und ermöglicht dem Bundesrat so eine schnelle und effiziente Entscheidungsfindung (BAG 2018: 17).

Der BSTB ist auch vorsorgend tätig. Er erstellt Vorsorgeplanungen zur Sicherstellung seiner Einsatzbereitschaft, bereitet sich auf mögliche Ereignisfälle vor und überprüft die Einsatzbereitschaft durch regelmässige Übungen (Art. 3 VBSTB).

## Sanitätsdienstliches Koordinationsgremium SANKO

Das Sanitätsdienstliche Koordinationsgremium SANKO ist dem Beauftragten KSD<sup>15</sup> zugeordnet und unterstützt diesen in allen sanitätsdienstlichen Fragen und Belangen und berät ihn bei Aufgaben von strategischer Bedeutung (Art. 9 Abs. 1 VKSD). Seine Zusammensetzung ist in Tabelle 12 beschrieben.

Das SANKO ist ein Koordinations- und Entscheidgremium in besonderen und ausserordentlichen Lagen; im Ereignisfall übernimmt es auf Anordnung des Bundesrates auf Stufe Bund eine koordinierende Funktion (BAG 2018: 21; Art. 9 Abs. 3 VKSD). Es koordiniert namentlich bei Bedarf die sanitätsdienstliche Versorgung der Spitäler und soziomedizinischen Institutionen direkt mit den zivilen und militärischen Stellen des Bundes und der Kantone (BAG 2018: 20). Mögliche Aufgaben des SANKO sind gemäss Direktauskunft der Geschäftsstelle KSD:

In der Planung/Vorbereitung:

- Ausarbeitung von Vorschlägen für die Bewältigung spezifischer Probleme;
- Sammelgefäss für kantonale Bedürfnisse;
- Abgleich/Koordination/Information in Bezug auf Bedürfnisse und Bewältigungsvorschläge.

Im Ereignisfall:

- Fortlaufende Bedürfniserfassung aller Kantone;
- Einsatzkoordination der vorhandenen Mittel zwischen den Kantonen;
- Einsatzsteuerung der vorhandenen Mittel auf Stufe Bund;
- In der Eskalation landesweite Einsatzsteuerung aller Mittel.

Die wichtigsten organisatorischen Angaben zu den drei beschriebenen Organen sind in Tabelle 12 zusammengefasst.

**Tabelle 12:** Übersicht über Koordinationsorgane des Bundes im Bereich der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Stelle/Organ	Koordinationsorgan EpG (KOr EpG)	Bundesstab Bevölkerungsschutz (BSTB)	Sanitätsdienstliches Koordinationsgremium SANKO
<b>Rechtsgrundlagen</b>	Art. 54 EpG; Art. 80-82 EpV OReg-Koordinationsorgan EpG <sup>16</sup>	Art. 75 Abs. 1 BZG; VBSTB <sup>17</sup> ; Art. 55 EpG	Art. 9 VKSD

<sup>15</sup> Eine Beschreibung des KSD findet sich in Abschnitt 4.2.5.

<sup>16</sup> Reglement über die Organisation des Koordinationsorgans Epidemienegesetz vom 9. März 2016

<sup>17</sup> Verordnung über den Bundesstab Bevölkerungsschutz vom 2. März 2018 (VBSTB; SR 520.17)

Stelle/Organ	Koordinationsorgan EpG (KOr EpG)	Bundesstab Bevölkerungsschutz (BSTB)	Sanitätsdienstliches Koordinationsgremium SANKO
<b>Status</b>	Ständiges Gremium Treffen je nach Arbeitsprogramm, aber mindestens einmal pro Jahr	Einsatz bei: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorliegen eines Ereignisses mit Zuständigkeit des Bundes;</li> <li>- Ersuchen mehrerer von einem Ereignis betroffener Kantone um Koordination auf Bundesebene;</li> <li>- Ersuchen eines Kantons, eines Departements, eines Bundesamts oder einer Betreiberin von kritischen Infrastrukturen um Unterstützung zur Bewältigung eines Ereignisses;</li> <li>- Auftrag des Bundesrats</li> </ul> Einberufung durch Vorsitz Permanente Organe: Planungselement, Einsatz- und Supportelement sowie Geschäftsstelle	Übernahme der Koordination auf Stufe Bund bei besonderen und ausserordentlichen Lagen sowie im Fall eines bewaffneten Konflikts auf Anordnung des Bundesrates
<b>Vorsitz</b>	BAG	Direktion BABS; im Ereignisfall bestimmt die Direktorenkonferenz den Vorsitz situativ	Beauftragter KSD
<b>Zusammensetzung</b>	16 ständige Mitglieder: <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAG (2 Personen)</li> <li>- 6 Kantonsärztinnen/-ärzte</li> <li>- BLV (2 Personen)</li> <li>- Oberfeldarzt/-ärztin</li> <li>- BABS</li> <li>- 1 Kantonschemiker/in</li> <li>- 1 Kantonsapotheker/in</li> <li>- 1 Kantonstierarzt/-ärztin</li> <li>- GDK</li> <li>- Bei Bedarf/fallweise weitere Personen</li> </ul>	Der BSTB wird ereignisspezifisch zusammengesetzt und bei Bedarf ergänzt. Zusammensetzung gemäss Anhang 1 VBSTB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GDK-Zentralsekretär</li> <li>- 4 regionale Gesundheitsdirektorenkonferenzen (oder Vertretungen der darin vertretenen Kantone)</li> <li>- BAG</li> <li>- BABS</li> <li>- BLV</li> <li>- Führungsstab der Armee</li> <li>- Chef Geschäftsstelle KSD</li> </ul> ggf. Vertreter der KSD-Partner

Quellen: erwähnte Rechtsgrundlagen; Influenza-Pandemieplan Schweiz (BAG 2018)

Tabelle 13 vergleicht die Zusammensetzung des KOr EpG, des BSTB (vgl. Anmerkung 2 in der Legende) und des SANKO und macht deutlich, dass gewisse Überlappungen in der Zusammensetzung der drei Koordinationsgremien bestehen. Das BAG, das BLV, der Beauftragte KSD und die GDK sind in allen drei Gremien vertreten, das BABS in zweien.

**Tabelle 13:** Zusammensetzung der beschriebenen Koordinationsorgane<sup>1</sup>

	KOr EpG	BSTB <sup>2</sup>	SANKO
<b>Bundesstellen</b>			
BAG	X (2, Vorsitz)	X	X
BLV	X	X	X
Beauftragter KSD	X	X	X (Vorsitz)
Geschäftsstelle KSD			X
Führungsstab Armee			X
BABS	X	X (Vorsitz)	
<b>Kantonale Akteure</b>			
GDK	X	X	X
Kantonsärzteschaft	X (6)		
Kantonschemikerinnen und -chemiker	X		
KantonsapothekerInnen und -apotheker	X		
Kantonstierärzteschaft	X		
GDK-Regionen			X (4)

<sup>1</sup> Bei Bedarf und fallweise können weitere Fachleute und weitere Institutionen in die einzelnen Gremien einbezogen werden. Diese sind in den jeweiligen Verordnungen bzw. Reglementen erwähnt.

<sup>2</sup> Es sind nur diejenigen ständigen Mitglieder des BSTB aufgeführt, die auch im KOr EpG oder im SANKO vertreten sind. Neben diesen sind 23 weitere Bundesstellen sowie 4 weitere kantonale Regierungskonferenzen, kantonale Führungsorganisationen und der Sicherheitsverbund Schweiz ständige BSTB-Mitglieder.

Wie aus Tabelle 13 ersichtlich ist, sind in allen drei betrachteten Organen sowohl Bundesstellen als auch kantonale Akteure vertreten. Im Fall des KOr EpG ergibt sich dies aus dessen Funktion als vertikales Koordinationsorgan zwischen Bund und Kantonen. Das SANKO und der BSTB hingegen sind primär als horizontale Koordinationsorgane auf Stufe Bund konzipiert, dienen jedoch auch dem Informationsaustausch zwischen Bund und Kantonen und damit bis zu einem gewissen Grad ebenfalls der vertikalen Koordination. Dies wird auch im Influenza-Pandemieplan Schweiz (BAG 2018) an mehreren Stellen mit einer Fussnote zum Stichwort „Koordination“ deutlich gemacht: „Zur Entscheidvorbereitung durch die Organisationseinheiten des Bundes sind detaillierte Absprachen mit den Kantonen auf fachlicher und politischer Ebene nötig. Diese Absprachen werden durch das Koordinationsorgan Epidemiengesetz, SANKO (KSD) und die Gesundheitsdirektorenkonferenz geleistet.“

Auf kantonaler und kommunaler Ebene bestehen in aller Regel kantonale Führungsorgane oder –stäbe, die in besonderen oder ausserordentlichen Lagen von der jeweiligen Exekutive eingesetzt werden<sup>18</sup> und oft über Entscheidungskompetenzen verfügen (BAG 2018: 17). Da der vorliegende Bericht auf die Bundesebene fokussiert, werden die kantonalen Führungsstäbe hier nicht weiter thematisiert.

### 3.2.1 Juristische Auslegung<sup>19</sup>

Das EpG setzt mit dem Koordinationsorgan nach Art. 54 und dem Einsatzorgan nach Art. 55 zwei Koordinationsplattformen ein.

Eine wichtige Rolle kommt dem Koordinationsorgan nach Art. 54 EpG zu. Es handelt sich dabei um das ständige Organ, das dem Bund dazu dient, die Vorbereitungen und Massnahmen der Kantone zu überwachen, und ihm ermöglicht, den Koordinationsbedarf einzuschätzen. Es dient hauptsächlich der Informationsbeschaffung für den Bund. Seine Funktion ändert in der besonderen und der ausserordentlichen Lage; dann soll es die Massnahmen vorbereiten, die in einer solchen Lage angeordnet werden können und das Einsatzorgan unterstützen.

Das Einsatzorgan dient der Bewältigung von besonderen und ausserordentlichen Lagen. Es soll den Bundesrat beraten und bei der Koordination der Massnahmen unterstützen. Das Einsatzorgan ist nicht als eigentliches Krisenorgan konzipiert, sondern erfüllt mit Bezug auf die besondere Lage eine ähnliche Funktion wie das Koordinationsorgan Epidemien-gesetz. Weder das Epidemien-gesetz noch die Epidemienverordnung definieren jedoch, welche Rolle dem Einsatzorgan im Einzelnen zukommt. Es fehlt zudem eine ausdrückliche rechtssatzförmige Festlegung, welches Organ die Funktion des Einsatzorgans im Sinne von Art. 55 EpG erfüllen soll. Diese ist dem Bundesstab Bevölkerungsschutz nach VBSTB zugedacht. In der VBSTB wird jedoch kein ausdrücklicher Bezug zum epidemienrechtli-chen Einsatzorgan hergestellt. Auch in der Epidemienverordnung bleibt das Einsatzorgan völlig unerwähnt.

Es fragt sich, ob der Bundesstab Bevölkerungsschutz für die Koordination in der besonde-ren Lage geeignet ist. Er ist auf nationale, sektorenbergreifende Notlagen zugeschnitten und passt damit auf die ausserordentliche Lage, nicht aber auf die besondere Lage gemäss Epidemien-gesetz. Die Breite seiner Aufgaben sowie die Komplexität seiner Organisation wecken zudem die Frage, ob der Bundesstab als Einsatzorgan im Sinn von Art. 55 EpG geeignet ist.

Auch das Verhältnis zwischen dem Koordinationsorgan und dem Einsatzorgan ist nicht durchwegs klar. Das Koordinationsorgan soll seine Funktion nicht nur in der normalen,

---

<sup>18</sup> Vgl. <http://www.babs.admin.ch/de/verbund/aufbau.html>

<sup>19</sup> Vgl. Kapitel 12 für eine ausführliche Diskussion.

sondern auch in der besonderen und der ausserordentlichen Lage erfüllen. Das Einsatzorgan soll in besonderen und ausserordentlichen Lagen den Bundesrat beraten, darüber hinaus aber auch ähnliche Funktionen erfüllen wie das Koordinationsorgan in der normalen Lage. Es fragt sich daher, in welchem Verhältnis die Kompetenzen dieser beiden Organe in der besonderen und der ausserordentlichen Lage zueinander stehen sollen.

Eine weitere Überschneidung besteht zwischen der Zuständigkeit des EDI für die horizontale Koordination der Massnahmen des Bundes in der besonderen Lage (Art. 6 Abs. 3 EpG) und derjenigen des Bundesstabs Bevölkerungsschutz, sofern dieser in der besonderen Lage aktiviert wird.

Es ist nicht auszuschliessen, dass im Ernstfall einer besonderen Lage zwischen den Beteiligten positive und negative Kompetenzkonflikte sowie Unklarheiten darüber entstehen, wessen Lagebeurteilungen, Koordinationsvorstellungen und Massnahmenempfehlungen massgeblich sein sollen, und dass dadurch wertvolle Zeit für die Bekämpfung der konkreten Epidemiengefahr verloren geht.

### **3.2.2 Sicht der befragten Personen**

Die verschiedenen Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner wurden um eine Einschätzung der Führungs- und Koordinationsstrukturen auf Bundesebene gebeten.

#### **Kantonale Ebene**

In der Wahrnehmung einiger befragten Personen auf kantonaler Ebene besteht klares Verbesserungspotenzial bezüglich der Führung und Koordination seitens des Bundes (vgl. Tabelle 14). Sie betrachten die Abteilung MT im BAG als regulären Ansprechpartner in fachlichen Fragen in Zusammenhang mit der Bewältigung einer besonderen Lage, empfinden jedoch die Zuständigkeiten für die Führung in amts- und departementsübergreifenden Fragen als unklar. Da der Bund kein eigentliches Steuerungsorgan kennt und die Zuständigkeiten fragmentiert sind, ist die Führungsstruktur aus Sicht der kantonalen Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner nicht klar ersichtlich bzw. nicht klar definiert. Dies kann offenbar dazu führen, dass die Kantone von verschiedenen Stellen Informationen erhalten und so nicht wissen, wer zuständig ist. Zudem sei unklar, wer auf Bundesebene entscheide, wenn sich zwei Bundesstellen untereinander nicht einig sind. Als Koordinationsorgane werden einerseits das KOr EpG, andererseits der BSTB genannt.

**Tabelle 14:** Einschätzungen der Führungs- und Koordinationsstrukturen des Bundes (kantonale Akteure)

Person/ Kanton	Einschätzungen der Führungs- und Koordinationsstrukturen des Bundes
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Koordination sollte im Koordinationsorgan EpG stattfinden, dieses müsste ausreichen.</li> <li>- Die Führung sollte klar beim BAG liegen, es ist der normale Ansprechpartner der Kantonsärzte.</li> <li>- Wer entscheidet, wenn sich zwei Bundesstellen untereinander nicht einig sind?</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auf Stufe BAG/MT und mit Blick auf den Bundesstab Bevölkerungsschutz würde die Führung und Koordination gut funktionieren.</li> <li>- Problematisch wäre das Zusammenspiel zwischen BWL, BAG, Armeepoche und Swissmedic im Bereich der Zulassung von Impfstoffen und Antibiotika.</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Zuständigkeiten sind häufig nicht klar oder werden nicht klar verstanden.</li> <li>- Die Kantone erhalten manchmal von verschiedenen Stellen Informationen und wissen so nicht, wer zuständig ist.</li> <li>- Das SANKO ist eine Parallelstruktur, die im Ereignisfall Personen absorbiert, die die Kantone selbst einsetzen können sollten, und die den Kantonen wenig bringt.</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es ist etwas schwierig, sich die Koordination vorzustellen. Das neue Koordinationsorgan ist gross und kompliziert aufgebaut.</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innerhalb des Zuständigkeitsbereichs des BAG funktioniert vieles bestens, aber bei bereichsübergreifenden Fragen ist die Führung oft nicht geklärt. Der Bund kennt kein Steuerungsorgan, die Zuständigkeiten sind nicht von vorneherein definiert. In einer besonderen Lage ist das ein Systemproblem, da zunächst die Zuständigkeiten und Schnittstellen geklärt werden müssen.</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Bundesstab ist für die Koordination in katastrophenhähnlichen Situationen vorgesehen und auf solche umfassenden Szenarien vorbereitet. Geht es „nur“ um die Bewältigung einer übertragbaren Krankheit, fehlt dort das spezifische Fachwissen.</li> <li>- Es wäre eine Vielzahl an Bundesstellen potenziell in die Krisenbewältigung involviert. Für die Kantone ist diese fragmentierte Struktur unübersichtlich.</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es bestehen genügend Strukturen, um eine besondere Lage zu bewältigen und zu koordinieren.</li> </ul>

### BAG/weitere Bundesstellen

Die Einschätzungen der auf Bundesebene befragten Personen zu den Führungs- und Koordinationsstrukturen des Bundes sind in Tabelle 15 zusammengefasst. Für alle, auch die BAG-externen Stellen, ist unbestritten, dass im Falle einer Situation mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit das BAG die Führungsrolle einnehmen würde. Für die meisten wäre der Bundesstab Bevölkerungsschutz die zentrale Koordinationsplattform in Krisensituationen. Allerdings sehen insbesondere Personen aus dem BAG noch Klärungsbedarf bezüglich der Funktionsweise und dem Zusammenspiel der Koordinationsstrukturen und -organe:

- Rolle des Koordinationsorgans EpG in besonderen Lagen und Zusammenspiel zwischen diesem und dem BSTB; konkrete Funktionsweise des BSTB (2 Personen)

- Es fehle eine vordefinierte Struktur, die eine Lagebeurteilung vornehmen und Entscheidungen treffen kann.
- Krisentauglichkeit der Organisationen, Prozesse und Ressourcen, auch intern in der Abt. MT des BAG

**Tabelle 15:** Einschätzungen der Führungs- und Koordinationsstrukturen des Bundes (Bundesstellen)

Person/ Stelle	Einschätzungen der Führungs- und Koordinationsstrukturen des Bundes
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Für die Koordination auf Stufe Bund würde sicher der Bundesstab eine zentrale Rolle spielen. Er ist ein reines Koordinationsorgan, kann nicht wirklich führen.</li> <li>- Die Rolle des Koordinationsorgans EpG und dessen Zusammenspiel mit dem Bundesstab (es „berät und unterstützt das Einsatzorgan“, Art. 54 EpG) sind unklar. Wer bringt Fragen in welches Gremium?</li> <li>- Der Nutzen des SANKO ist fraglich. Die Delegierten wären im Ereignisfall mit ihrer normalen Tätigkeit absorbiert.</li> </ul>
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Führungsfragen landen automatisch immer bei der Abteilung MT, welche Empfehlungen abgibt. Das funktioniert in aller Regel problemlos.</li> <li>- Der Bundesstab würde vermutlich nicht oft einberufen. Es ist noch zu wenig klar, was er ist und wie er funktioniert. Er ist nicht operationell ausgerichtet, zu wenig flexibel und müsste eigentlich der besonderen Lage angegliedert sein. Die Abgrenzung zwischen operationellen, vorbereitend operationellen und koordinierenden Aktivitäten ist nicht klar.</li> </ul>
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Zuständigkeiten und die Beziehungen zwischen den verschiedenen Organen müssten etabliert und vorbereitet sein. Ob sie klar organisiert sind und wie sie funktionieren würden, ist schwierig zu beurteilen.</li> <li>- Es fehlt eine vordefinierte Struktur, die eine Lagebeurteilung vornehmen und Entscheidungen treffen kann. Das Koordinationsorgan EpG hat keine Entscheidungskompetenzen.</li> <li>- Wann der Bundesstab konkret zum Tragen käme, ist aktuell schwer abzuschätzen.</li> </ul>
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Bundesstab sollte ermöglichen, dass die Entscheidungsfindung in Krisen schneller, in höherer Qualität und besser koordiniert erfolgen kann.</li> <li>- Der Bundesstab und das Koordinationsorgan EpG sollten permanente Gremien sein und nicht nur in besonderen Lagen zum Tragen kommen, damit sie für die Krisenbewältigung vorbereitet sind. Sie müssen in einer solchen möglicherweise in einen anderen Funktionsmodus umschalten.</li> <li>- Die Organisation der Bundesverwaltung ist auf das optimale Funktionieren in normaler Lage ausgerichtet und deshalb differenziert organisiert, nicht für die Krise optimiert. Ein ‚single point of contact‘ ist deshalb illusorisch.</li> <li>- BAG/MT ist optimiert für den Normalfall. Um in Krisen funktionieren zu können braucht es Beschleunigung, Priorisierung und eine routinierte, eingespielte administrative Unterstützung (Sekretariat). Die vorhandenen Prozesse und Ressourcen müssten auf ihre Krisentauglichkeit geprüft werden. Neue Organe, die neben die Regelstrukturen gestellt werden und sich zunächst organisieren und einspielen müssen, wirken bremsend.</li> </ul>
KSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Zuständigkeiten und Koordinationsstrukturen in Krisensituationen sind eigentlich klar, die Zusammenarbeit mit dem BAG auf Informationsebene funktioniert gut.</li> <li>- Bei gesundheitlichen Risikosituationen liegt der Lead beim BAG. Es legt die strategischen Vorgaben fest. Der KSD unterstützt subsidiär mit Informationen und bei Bedarf mit operativen Ressourcen.</li> <li>- Das SANKO ist eine Schnittstelle zwischen den strategischen Vorgaben, die das BAG in seinem Zuständigkeitsbereich macht, und der operativen Umsetzung, die das BAG nicht</li> </ul>

Person/ Stelle	Einschätzungen der Führungs- und Koordinationsstrukturen des Bundes
	<p>leisten kann, weil es keine Organe dafür hat. Der KSD kann sanitätsdienstliche Mittel unterstützend zur Verfügung stellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisher gab es keine Rechtsgrundlage aber auch keine Notwendigkeit für einen „Pandemieführer“ beim Bund. Der Pandemiesonderstab unter der Leitung des GS-EDI war jeweils ausreichend.</li> <li>- Es wäre schwierig, einen ‚single point of contact‘ für spezifische Fachfragen einzurichten. Es gibt keine Bundesstelle, die zu allen Themen kompetent Auskunft geben kann.</li> </ul>
BABS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das BAG muss koordinieren, sowohl horizontal (unter den Bundesstellen) als auch vertikal (Bund-Kantone). Es verfügt über eine Linie und Kompetenzen. Das BAG wird in seiner Rolle vom Bundesstab unterstützt. Im Fall einer Pandemie würde das BAG dessen Leitung übernehmen.</li> <li>- Das Verhältnis BAG-KSD und die Rolle der Armeeapotheke sind klärungsbedürftig. Es besteht Handlungsbedarf bezüglich der Interpretation der rechtlichen Grundlagen. Sowohl BAG als auch KSD sollen empfehlen und koordinieren, hier bestehen Doppelspurigkeiten.</li> </ul>

### 3.2.3 Diskussion

Mit der Revision des EpG sollte die Führungsrolle des Bundes bei der Bewältigung von besonderen oder ausserordentlichen Lagen gestärkt werden (BBl 2011 311, 330). Wie sowohl die juristische Analyse als auch die geführten Gespräche zeigen, bestehen noch verschiedene Unklarheiten und Fragen in Bezug auf die im EpG vorgesehenen Führungs- und Koordinationsmechanismen.

Eine erste Feststellung ist, dass mit der EpG-Revision keine eigentlichen neuen Führungs- und Entscheidungsstrukturen auf Bundesebene geschaffen wurden. Die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs.2 EpG in besonderen Lagen oder der „notwendigen Massnahmen“ in ausserordentlichen Lagen gemäss Art. 7 EpG liegt beim Bundesrat; ansonsten bleiben die Zuständigkeiten der verschiedenen beteiligten Bundesstellen im Vergleich zur normalen Lage unverändert. Hingegen wurden Koordinationsinstanzen definiert: Gemäss Art. 6 Abs. 3 koordiniert in besonderen Lagen das EDI die Massnahmen des Bundes. Ein neues Koordinationsorgan (KOr EpG) soll den Bund bei seiner Führungsaufgabe unterstützen, verfügt jedoch über keine Entscheidungskompetenz. Dasselbe gilt für den Bundesstab Bevölkerungsschutz.<sup>20</sup> Diese Gremien dienen primär dem Informationsaustausch und der Entscheidvorbereitung; die Verantwortung für Entscheidungen verbleibt bei den jeweils zuständigen Stellen oder dem Bundesrat.

Aus den voranstehenden Ausführungen zu dieser Koordinationsarchitektur und den geführten Gesprächen ergibt sich ergänzend zu den Feststellungen aus der juristischen Analyse (vgl. Abschnitt 3.2.1) folgender Klärungsbedarf:

<sup>20</sup> Der BSTB wurde nicht mit der EpG-Revision neu geschaffen, sondern löste per 1.4.2018 den früheren, auf zahlreiche weitere Bundesgesetze abgestützten Bundesstab ABCN ab.

- Unter welchen Voraussetzungen kommt der BSTB als Koordinationsplattform zum Tragen (vgl. Fussnote 13 und Abschnitt 2.2.2)? Ist seine Aktivierung durch das BAG/EDI an das Vorliegen einer besonderen Lage gemäss Art. 6 Abs. 1 EpG geknüpft oder nicht? Würde der BSTB in einer besonderen Lage automatisch eingesetzt? Aus den rechtlichen Grundlagen lässt sich ableiten, dass die Einsetzung des BSTB nicht automatisch mit dem Vorliegen einer besonderen Lage nach Art. 6 EpG verknüpft ist: Art. 55 EpG sieht ein Einsatzorgan vor für „Ereignisse, die eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit hervorrufen können“ und nimmt so nicht explizit Bezug auf das Konzept der besonderen Lage. Gemäss Art. 8 VSTB sorgt der Direktorin oder der Direktor des BABS für die Einberufung des BSTB, wobei die Auslöser vielfältig sein können (vgl. Art. 4 Abs. 1 VBSTB<sup>21</sup>). Es ist davon auszugehen, dass dies situativ beurteilt wird.
- Wie würde sich im Ereignisfall das Zusammenspiel zwischen KOr EpG und dem BSTB konkret gestalten?<sup>22</sup> Wie gestaltet sich das Verhältnis der beiden Organe zueinander, wie grenzen sich ihre Funktionen und Tätigkeiten voneinander ab – insbesondere angesichts der teilweise überlappenden Zusammensetzung?
- Wer koordiniert unter verschiedenen Bundesstellen, wenn sich Fragen stellen, welche die Zuständigkeiten und fachlichen Kompetenzen des BAG überschreiten, aber noch kein bevölkerungsschutzrelevantes Ereignis von nationaler Tragweite vorliegt, in dem der BSTB zum Tragen kommt? Es ist anzunehmen, dass diese Koordination in Abhängigkeit konkreter Fragestellungen ad hoc erfolgt, indem Fachaustausch und Absprachen unter den zuständigen Stellen zu einem fachlichen Konsens führen sollen. Grundsätzlich gelten für die Führungs- und Entscheidungsmechanismen innerhalb der Bundesverwaltung die gesetzlichen Grundlagen der Regierungs- und Verwaltungsorganisation (RVOG, RVOV).<sup>23</sup> Uneinigkeiten zwischen zwei Bundesämtern würden auf Stufe Departement entschieden, departementsübergreifende Uneinigkeiten durch den Bundesrat. Es stellt sich allerdings die Frage ob diese ordentlichen Mechanismen in Situationen mit hohem Zeitdruck zweckmässig sind und rasches Handeln ermöglichen.

Eine zweite Feststellung betrifft die Stellung und Rolle des SANKO im organisatorischen Dispositiv der Krisenbewältigung. Dieses Gremium versammelt weitgehend Stellen bzw. Akteure, die auch im KOr EpG und im BSTB vertreten sind und schafft damit in dieser

---

<sup>21</sup> Vorliegen eines Ereignisses mit Zuständigkeit des Bundes; Ersuchen mehrerer von einem Ereignis betroffener Kantone um Koordination auf Bundesebene; Ersuchen eines Kantons, eines Departements, eines Bundesamts oder einer Betreiberin von kritischen Infrastrukturen um Unterstützung zur Bewältigung eines Ereignisses; Auftrag des Bundesrats.

<sup>22</sup> Gemäss Art. 54 EpG unterstützt das KOr EpG das Einsatzorgan des Bundes bei der Bewältigung von besonderen oder ausserordentlichen Lagen; gemäss Art. 55 EpG unterstützt das Einsatzorgan den Bund und die Kantone bei der Koordination der Massnahmen.

<sup>23</sup> Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz vom 21. März 1997 (SR 172.010); Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung vom 25. November 1998 (SR 172.010.1).

Hinsicht im Ereignisfall eine potenzielle Doppelspurigkeit für die betroffenen Stellen bzw. Akteure. In funktionaler Hinsicht scheint die Rolle des SANKO – es berät den Beauftragten KSD bei seiner eher operativ koordinierenden Tätigkeit – weitgehend klar definiert und vom KOOr EpG bzw. dem BSTB ausreichend abgegrenzt; es ergänzt diese im Bereich der Koordination der medizinischen Versorgung. Wie die Gespräche zeigen (vgl. Abschnitt 4.2.5) wird allerdings der Nutzen des SANKO verschiedentlich in Frage gestellt, da die Leistungen des KSD lediglich subsidiär zum Tragen kommen, von den Kantonen kaum nachgefragt werden und wegen fehlenden Ressourcen als wenig hilfreich eingeschätzt werden.

Eine dritte Feststellung bezieht sich auf die Krisentauglichkeit der Organisationen, Prozesse und Ressourcen in der Abt. MT des BAG. Zwei Personen aus dem BAG sprachen diese von sich aus an (vgl. auch Abschnitt 4.2.2). Sie gaben zu bedenken, dass in Krisensituationen die Abkehr von normalen, eingespielten und vertrauten Organisationsstrukturen zugunsten von anderen, spezifisch für Krisenfälle vorgesehenen Organen und Prozessen, die neben die Regelstrukturen gestellt werden und sich zunächst einspielen müssen, bremsend wirken könne.

### 3.3 Anordnung von Massnahmen durch den Bund

Untersuchungsfrage 9 betrifft die Art und Weise, wie der Bund Massnahmen anordnet.

9) Wann und wie ordnet der Bund Massnahmen an?

#### 3.3.1 Juristische Auslegung<sup>24</sup>

Wenn der Bund davon ausgeht, dass eine besondere Lage gegeben ist, kann er die in Art. 6 Abs. 2 EpG abschliessend aufgeführten Massnahmen anordnen. Die angemessenen Rechtsformen dafür sind Verordnung und die Verfügung. In der Praxis mag der Bund von der verbindlichen Verfügungsform Abstand nehmen und stattdessen informelle Absprachen mit den Kantonen oder unverbindliche Empfehlungen wählen. Diese ändert aber nichts daran, dass er in der besonderen Lage in eine Art „Garantenstellung“ rückt, seine Entscheide zur Anordnung oder Nichtanordnung nach pflichtgemäsem Ermessen treffen soll und für die Folgen auch dann verantwortlich ist, wenn er auf eine im konkreten Fall gebotene verbindliche Anordnung verzichtet.

In der ausserordentlichen Lage nach Art. 7 EpG sind die Massnahmen, die der Bund anordnen kann, gar nicht eingegrenzt; damit erweitert sich seine Kompetenz auf alle notwendigen Massnahmen.

---

<sup>24</sup> Vgl. Abschnitt 9.2 für eine ausführliche Diskussion.

Gestützt auf Art. 8 Abs. 2 EpG und Art. 77 Abs. 3 EpG kann der Bund unter gewissen Voraussetzungen die Kantone mittels allgemeinen oder individuellen Weisungen anweisen, klar bezeichnete Massnahmen zu ergreifen, um die Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen untereinander abzustimmen oder um Vorbereitungen im Hinblick auf die Erkennung und Überwachung zu treffen. Solche Weisungen müssen sich stets auf eine konkrete Krankheitssituation beziehen. Der Bund ist dann befugt, solche Weisungen zu erlassen, wenn einzelne oder mehrere Kantone die mit ihrer Zuständigkeit zur Verhütung und Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit verbundene Verantwortung nicht wahrnehmen und daraus eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit resultieren kann, d. h. wenn Kantone notwendige Massnahmen nicht anordnen, wenn sie untaugliche Massnahmen anordnen, oder wenn sie den Vollzug von Massnahmen, die sie angeordnet haben, nicht durchsetzen.

### 3.3.2 Sicht der befragten Personen

#### Kantonale Ebene

Tabelle 16 fasst die Aussagen der kantonalen Akteure zur Frage, wie weit die Kompetenzen des Bundes in einer besonderen Lage reichen sollten, zusammen. Grundsätzlich sollte dies gemäss den Antworten von der jeweiligen konkreten Situation abhängig sein. Es lassen sich zwei Grundhaltungen feststellen: Eine Gruppe der Befragten erachtet es als sinnvoll, dass der Bund umfassende Durchgriffskompetenzen hätte. Empfehlungen seien zu vage und zu unverbindlich. Ob der Bund die Durchgriffskompetenzen tatsächlich einsetzt, wäre aber jeweils im Einzelfall situativ abzuwägen und mit den Vollzugsorganen vorgängig abzusprechen. Eine zweite Gruppe der Befragten ist zurückhaltender und sieht den Bund eher in einer strategischen, unterstützenden Rolle. Er soll vor allem koordinieren, informieren und empfehlen, aber nicht anordnen.

**Tabelle 16:** Haltung zur Anordnung von Massnahmen durch den Bund (kantonale Akteure)

Person/ Kanton	Anordnung von Massnahmen durch den Bund
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In den allermeisten Fällen braucht es keine Interventionen des Bundes, die Kantone können sich auch untereinander unterstützen.</li> <li>- Der Bund soll vor allem koordinieren und informieren, allenfalls empfehlen und Schwächen im Dispositiv aufzeigen.</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Anordnung von Massnahmen durch den Bund in einer besonderen Lage würde v.a. politische Unterstützung für Massnahmen der Kantone bringen.</li> <li>- Die Kantone wären dann auf den Bund angewiesen, wenn sie in grösserem Stil unangenehme, unbequeme Anordnungen treffen müssten, z. B. obligatorische Impfungen für einzelne Gruppen.</li> <li>- Dass der Bund gewisse Führungskompetenzen erhalten hat, ist gut und sinnvoll, aber er soll diese im Bedarfsfall auch einsetzen.</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grundsätzlich sollte der Bund Anordnungs- und Verfügungskompetenz haben (z. B. für</li> </ul>

Person/ Kanton	Anordnung von Massnahmen durch den Bund
	Veranstaltungsverbote). Er sollte diese aber nur situativ und als ultima ratio einsetzen.
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Bund sollte zuerst moderieren, die Meinungen der Kantone abholen und sich ein Bild der Lage machen, dann aber verbindlich festlegen, wie vorzugehen ist. Empfehlungen helfen nicht wirklich. Wenn der Bund Vorgaben macht, müssten sich die Kantone aber auch daran halten, sonst bringen sie nichts.</li> <li>- Gleichbehandlung ist wichtig: Anordnungen von einschneidenden Massnahmen durch den Bund (z. B. Aufnahmestopps in Spitälern; Festlegung von zu impfenden Risikogruppen; Anordnung von Schulschliessungen oder Veranstaltungsverböten) müssten für alle gleichermassen gelten und national koordiniert werden.</li> <li>- Der Bund müsste nicht selber Massnahmen anordnen, sondern die Kantone veranlassen, dies zu tun. Diese müssten auf demselben Stand und gleichermassen in der Lage sein, Massnahmen zu ergreifen. Bei Bedarf müsste der Bund überforderte Kantone unterstützen, damit möglichst alle Kantone Massnahmen ähnlich und gleichzeitig umsetzen können.</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In Abhängigkeit der Grössenordnung eines Problems. Je heikler und bedrohlicher eine Situation ist, umso mehr Führung und Koordination werden vom Bund gefordert.</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Bund sollte vor allem strategische Entscheidungen treffen, z. B. zu social distancing, Schulschliessungen oder Veranstaltungsverböten. Die eigentliche Anordnung und ihre Umsetzung verblieben bei den Kantonen. Diese könnten sich aber auf die Vorgabe einer übergeordneten Instanz abstützen.</li> <li>- Der Bund sollte die Kompetenz haben, im Bedarfsfall in der Koordination und Führung direkter zu sein, d. h. strategische Entscheide zu fällen und deren operative Umsetzung durch die Kantone einzufordern.</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenn der Bund eine besondere Lage deklariert und das Heft in die Hand nimmt, muss er auch anordnen können. Er muss die im Gesetz vorgesehenen Kompetenzen haben, aber wie er sie im Einzelfall wahrnimmt, muss er in Absprache mit den Vollzugsorganen entscheiden. Das hängt von der Fallschwere und anderen situativen Faktoren ab.</li> <li>- Die zentrale Frage im Ereignisfall dürfte sein, ob man schnell genug zu ausreichend präzisen Entscheidungen kommt. Das Tempo ist auch entscheidend dafür, welches Mittel man wählt.</li> </ul>

### BAG/weitere Bundesstellen

Die in Tabelle 17 zusammengefassten Antworten der befragten Personen auf Bundesebene zur Frage, wie weit die Kompetenzen des Bundes im Ereignisfall reichen sollten, zeugen von Zurückhaltung bezüglich der verbindlichen Anordnung von Massnahmen und verweisen auf die verschiedenen Herausforderungen, die sich dabei stellen: fehlende fachliche Expertise; fehlende Kenntnisse der Bedürfnisse; Spannungsfeld zwischen operativ anwendbaren konkreten, spezifischen Vorgaben und allgemeinen rechtskonformen Vorschriften; begrenzte rechtliche Kompetenzen zum Erlass von Vorschriften, insbesondere gegenüber Betrieben (z. B. Spitäler). Bisher erfolgte die Führung und Koordination grösstenteils über „weiche“ Instrumente, d. h. Empfehlungen oder Richtlinien, deren Umsetzung den Kantonen überlassen wurde – auch mit Verweis auf die kantonale Hoheit und Verantwortung zur Anordnung von Massnahmen.

**Tabelle 17:** Haltung zur Anordnung von Massnahmen durch den Bund (Bundesstellen)

Person/ Stelle	Anordnung von Massnahmen durch den Bund
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisher reichten Empfehlungen mit Zielvorgaben und ggf. gewisse Rahmenbedingungen. Die Verantwortung für die Umsetzung liegt bei den Kantonen. Empfehlungen sind in der Regel konsensbasiert und auch ein Führungsinstrument – sie zeigen den Kantonen auf, was sie machen sollen.</li> <li>- Das BAG hat in der Vergangenheit verschiedentlich Vorschriften erlassen (Weisungen zu Fernhaltemassnahmen anlässlich von SARS, Vorschriften zur Diagnostik).</li> <li>- Bei Verfügungen stellt sich die Herausforderung, dass diese im Wortlaut auf alle Kantone anwendbar sein müssen, was bei 26 unterschiedlichen Gesundheitssystemen schwierig ist. Operative konkrete <i>Einheitslösungen</i> sind schwierig zu finden.</li> <li>- Vorgaben oder Empfehlungen haben ihre Grenzen, wenn sie in die Organisationsautonomie von Betrieben (z. B. Spitälern) eingreifen.</li> <li>- Für verbindliche Vorgaben fehlt dem BAG z.T. die nötige Expertise um beurteilen zu können, welches die beste Lösung ist. Schulschliessungen oder Schutzmassnahmen würde es wohl eher nicht verfügen.</li> </ul>
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es ist situationsabhängig, man macht, was es braucht.</li> <li>- Damit der Bund entscheiden kann, braucht es eine besondere Lage. In der Vorbereitung auf eine besondere Lage hat der Bund wenige Kompetenzen und nur beschränkten Spielraum. In der Vergangenheit hat er in Bereichen Entscheidungen gefällt, in denen er eigentlich keine Befugnisse hätte (Spitalversorgung bei Ebola-Fällen).</li> </ul>
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In der Vergangenheit hat der Bund aus Rücksicht auf die kantonale Autonomie zumeist darauf verzichtet, verbindliche Weisungen zu erlassen, z. B. über contact tracing und Schulschliessungen bei Masernfällen. Man ist in der Regel sehr zurückhaltend, auch wenn die Kantone selbst klare Weisungen vom Bund wünschen. In Situationen wie einer besonderen Lage würden die Kantone solche durchaus akzeptieren, wenn sie auf Evidenz abgestützt und gut begründet sind.</li> <li>- Der Bund kann nur bedingt selbst entscheiden, da ihm in vielen Bereichen das nötige Fachwissen fehlt und er die Bedürfnisse zu wenig gut kennt.</li> <li>- Der Bund hätte ausreichende gesetzliche Grundlagen, um Entscheide treffen und anordnen zu können, aber es fehlt oft am entsprechenden Mut dazu, an klaren Mechanismen bzw. Prozessen zur Entscheidungsfindung und an Kriterien, um festzulegen, wann eine Bundesratsverordnung erlassen werden sollte.</li> </ul>
KSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Bundesrat hat die Möglichkeit, Massnahmen anordnen zu können, hat aber bisher noch kaum davon Gebrauch gemacht.</li> <li>- Bisher haben BAG und andere v.a. auf breit abgestützte Expertenmeinungen abgestellt, in den zuständigen Fachgremien Handlungsrichtlinien entworfen und verabschiedet. Die Umsetzung von solchen Empfehlungen, wie z. B. zur Maskentragpflicht, obliegt den Kantonen.</li> <li>- Die Bundesstellen müssen die Kompetenz für Anordnungen haben; die Durchsetzung muss aber den zuständigen Behörden überlassen bleiben.</li> </ul>

### 3.3.3 Diskussion

Die Positionen zur Frage, wie weit die Kompetenzen des Bundes in einer besonderen Lage reichen sollten, unterscheiden sich nicht wesentlich zwischen den Personen auf kantonaler oder auf Bundesebene. Beide Gruppen sehen die verbindliche Anordnung von Massnahmen durch den Bund unter gewissen Umständen als sinnvoll, tendenziell aber eher skeptisch.

tisch, wenn auch aus unterschiedlichen Gründen. Es lassen sich zwei Spannungsfelder ausmachen: Eines besteht zwischen der Präferenz für Empfehlungen bzw. strategische Vorgaben seitens des Bundes, die von den Kantonen in eigener Kompetenz umgesetzt werden, und dem Umstand, dass diese zu wenig verbindlich sind, um ein einheitliches Vorgehen der Kantone sicherzustellen, das von den Kantonen durchaus so gewünscht wird (vgl. auch Abschnitt 2.1.2). Ein zweites Spannungsfeld eröffnet sich in der Erwartung, dass der Bund im Bedarfsfall – idealerweise jedoch nur, wenn es unvermeidlich ist und wenn er sich vorgängig mit den Kantonen darüber verständigt hat – verbindliche Anordnungen trifft und diese durchsetzt, und den verschiedenen Schwierigkeiten, die sich den Bundesbehörden dabei stellen, solche Anordnungen innert nützlicher Frist vorzubereiten (vgl. ausführlich Abschnitt 4.2). Diese Spannungsfelder helfen erklären, weshalb der Bund seinen rechtlich vorhandenen Spielraum zur Anordnung von Massnahmen im Rahmen der Koordination und Aufsicht gestützt auf Art. 77 EpG bisher kaum genutzt hat. Allerdings zeigen Beispiele aus der Vergangenheit (SARS, Ebola), dass die Bundesbehörden unter gewissen Voraussetzungen durchaus bereit sind, Anordnungen zu treffen, wenn die Sachlage dies erfordert.

## 4 Erwartungen an Bundesstellen in besonderen Lagen

Kapitel 4 befasst sich mit den Erwartungen und konkreten Ansprüchen, die externe Stellen im Hinblick auf besondere und ausserordentliche Lagen an das BAG richten.

### 6) Welche Erwartungen richten die Kantone und weitere Partner an den Bund?

Diese Frage war ein wichtiges Thema in den Gesprächen mit den Personen auf kantonaler Ebene.<sup>25</sup> Was erwarten diese vom Bund bzw. vom BAG konkret? Auf welche Massnahmenbereiche der Krisenbewältigung beziehen sich diese Erwartungen?<sup>26</sup> Was sollte der Bund konkret tun? In den Gesprächen zeigte sich, dass es den Befragten angesichts des hypothetischen Charakters dieser Frage teilweise schwerfiel, spezifische Erwartungen an den Bund zu formulieren. Die konkreten Bedürfnisse hängen von den Merkmalen der jeweiligen Situation ab. Es wurden deshalb nur wenige konkrete, sondern vor allem allgemein gehaltene Erwartungen geäussert, die sich nur beschränkt auf bestimmte Themenbereiche und Handlungsfelder bei der Bewältigung von besonderen Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit beziehen lassen.

Es zeigt sich zudem, dass die Kantone je nach Voraussetzungen und Ressourcen unterschiedliche Bedürfnisse an den Bund artikulieren. Kantonsarztämter mit mehr personellen Ressourcen sehen sich tendenziell besser in der Lage, Situationen mit besonderer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit bis zu einem gewissen Grad ohne Bundesunterstützung bewältigen zu können, als solche mit geringeren personellen Ressourcen oder denen teilweise epidemiologisches Fachwissen fehlt.

Nachfolgend werden die Erwartungen an das BAG und die Beurteilung der Situation auf Bundesebene thematisch differenziert analysiert.

### 4.1 Erwartungen der kantonalen Akteure an den Bund

Die meisten von den kantonalen Akteuren geäusserten Erwartungen an den Bund betreffen allgemeine Führungs- und Koordinationstätigkeiten, die der Bund gemäss EpG bzw. Influenza-Pandemieplan ohnehin hat. Die eigentliche *Anordnung* von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG – der Einsatz der zusätzlichen Kompetenzen des Bundes in einer besonderen Lage wurde seitens der Kantone nicht explizit als Erwartung artikuliert.

---

<sup>25</sup> Die Gespräche fokussierten auf die besondere Lage, die ausserordentliche Lage wurde im Rahmen dieser Frage nicht thematisiert.

<sup>26</sup> Als Hilfestellung zur Beantwortung dieser Frage wurde den Interviewten eine Auslegeordnung von Themenbereichen und Handlungsfeldern bei der Bewältigung einer Pandemiesituation vorgelegt, die aus dem Influenza-Pandemieplan Schweiz (2018) und anderen vergleichbaren internen Dokumenten erstellt wurde. Diese Auslegeordnung findet sich in Anhang 2.

#### 4.1.1 Fachliche Anleitung und Koordination

Die am häufigsten geäusserte Erwartung an die Bundesbehörden, namentlich an das BAG, betrifft die fachliche Anleitung der Umsetzung und Koordination bei konkreten Fragen und Massnahmen bei der Bewältigung von Situationen mit besonderer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (vgl. auch Abschnitte 2.1.2 und 2.3.2). Diese Erwartungen an Anleitung und Koordination weisen verschiedene Facetten auf:

- Diverse Personen auf kantonaler Ebene wünschen sich *Anleitung bei der Umsetzung von Massnahmen*. Der Bund solle fachlich abgestützte, möglichst einfache, praxisnahe Empfehlungen und Handlungsanleitungen ausarbeiten. Dieser Wunsch begründet sich u.a. mit dem Bedarf an Unterstützung von kantonsärztlichen Diensten, denen der fachliche (epidemiologische) Hintergrund und die Erfahrung mit Situationen mit besonderer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit fehlen. Bei Anfragen aus der Bevölkerung (Wie soll man sich verhalten?) oder von Unternehmen (Welche Hygienemassnahmen sind angebracht? Darf man noch Güter aus Ländern mit Ausbrüchen einer ansteckenden Krankheit verarbeiten?) sehen sich Kantonsbehörden nicht immer in der Lage, fachlich kompetent oder koordiniert mit anderen Kantonen oder den Bundesbehörden antworten zu können.
- Ein anderes Anliegen ist, dass Bundesstellen *Vorgehensweisen und Abläufe festlegen*, z. B. bezüglich Diagnostik, Fallmanagement (Wem melden? Wo behandeln?), Schutzmassnahmen gegenüber der Bevölkerung (Impfungen, Quarantäne, Veranstaltungsverbote etc.). Hierbei geht es darum, sicherzustellen, dass benachbarte Kantone dieselben Massnahmen wie z. B. Schulschliessungen, Maskentragpflicht o.ä. treffen und dass die Kantone Massnahmen einheitlich umsetzen. Letzteres beinhaltet z. B. die Festlegung von Kriterien oder Schwellenwerten (Veranstaltungsverbot: Ab welcher Grösse sollen Anlässe untersagt werden?). Zwei Personen auf kantonaler Ebene erwarten vom Bund die Führung und Koordination bei Herausforderungen mit grenzüberschreitendem Charakter, wobei dies sowohl eine internationale Dimension bedeuten kann (z. B. Umgang mit Grenzgängern: Versorgung im Krankheitsfall, Unterstellung unter Impfpflicht?), als auch dass mehrere Kantone betroffen sind (Zuteilung von Impfstoff, Klärung der Zuständigkeit für die Impfung von Arbeitspendlern). Bei kantonsübergreifenden Fragen sollte der Bund aus Sicht einer Person sicherstellen, dass für alle Kantone dieselben Regelungen gelten (vgl. Tabelle 16).
- *Entscheidung bei Uneinigkeit oder Entscheidungsblockaden zwischen Kantonen*, Fachexperten oder Bundesstellen, z. B. Bezeichnung derjenigen Spitäler, die hochansteckende Patientinnen und Patienten aufnehmen sollen, Festlegung der Zuständigkeit für Patiententransporte.

#### **4.1.2 Situationsanalyse, Beurteilung des Handlungsbedarfs**

Eine andere Erwartung an die Bundesbehörden betrifft die Beurteilung der Lage und die Identifikation von Handlungsbedarf aus übergeordneter Sicht zuhanden der Akteure vor Ort (2 Nennungen). Dabei geht es nicht nur darum, die eigentliche epidemiologische Situation zu beurteilen, sondern auch um die Kapazität der Kantone, diese zu bewältigen (inkl. Versorgungsgeschehen: Wo besteht Bedarf an medizinischer Behandlung, wo wird die Behandlung geleistet?). Der Bund sollte allfälligen Unterstützungs- und Koordinationsbedarf identifizieren: Können betroffene Kantone die Situation alleine oder gemeinsam bewältigen? Sind Unterstützung oder Ressourcentransfer unter einzelnen Kantonen nötig? Welche Unterstützung seitens des Bundes ist nötig?

#### **4.1.3 Einheitliche Informationsgrundlagen**

Von drei Personen auf kantonaler Ebene geäußerte Erwartungen an den Bund betreffen die Schaffung einer gemeinsamen Informationsgrundlage bzw. Wissensbasis, damit Bund und Kantone auf demselben Informationsstand sind und sich auf dieselben Grundlagen abstützen können. Dazu gehören auch einheitliche Falldefinitionen zur Identifikation von Personen, die mit einer übertragbaren Krankheit infiziert sind (Woran erkennt man einen Fall, wie ist vorzugehen?). Damit hätten die Kantone meistens wenig Erfahrung, und es sei nicht sinnvoll, dass jeder Kanton sich das entsprechende Wissen selbst aufbaue, dies könne zentral und für alle einheitlich erfolgen.

#### **4.1.4 Informationsführung, Kommunikation gegen aussen**

Äusserungen von Personen aus vier Kantonen lassen sich unter dem Aspekt „Informationsführung und –hoheit“ zusammenfassen. Demgemäss erwarten sie vom Bund, dass er Informationsmittel für die Bevölkerung und für Fachpersonen zur Verfügung stellt und einen einheitlichen Auftritt gegen aussen sicherstellt („gleiche Sprache von allen gegenüber allen“). Eine klare Informationsführung wird als sehr wichtig angesehen, sie schaffe Vertrauen gegenüber Behörden und der Öffentlichkeit. Der Bund sollte deshalb klare Sprachregelungen definieren und durchsetzen, um zu vermeiden, dass in der Öffentlichkeit widersprüchliche Fachmeinungen kursieren und Verunsicherung auslösen. Die Informationsführung sei auch ein Steuerungsinstrument, um den Fachdiskurs zu prägen. Es könne je nach Situation auch nötig sein, die Einrichtungen und das Personal im Gesundheitswesen kommunikativ darauf vorzubereiten, dass die Gesundheitsversorgung in den Krisenmodus übergehen und Notfallmedizin betreiben müsse.

#### **4.1.5 Unterstützung der Gesundheitsversorgung**

Eine Person regte an, dass der KSD den Transport hochansteckender Patientinnen und Patienten übernehmen und die dazu nötigen speziellen Transportmittel beschaffen und auf Anfrage zur Verfügung stellen könnte. So müssten die Kantone keine teuren Fahrzeuge

selbst beschaffen, die im Alltag kaum gebraucht würden, und müssten im Bedarfsfall nicht Alltagskapazitäten umrüsten und aus dem Normalbetrieb abziehen.

Eine Person skizzierte ihre Idealvorstellung bezüglich Unterstützung der Gesundheitsversorgung so, dass die Kantone ihre Bedürfnisse wie z. B. spezialisierte Spital- oder Transportkapazitäten, Fachwissen etc. gegenüber einer dafür zuständigen Bundesstelle artikulieren und entsprechende, klar definierte Leistungen nachfragen könnten. Die Bundesstelle würde diese Leistungen organisieren und bereitstellen.

#### 4.1.6 Explizit unerwünschte Eingriffe des Bundes

Einzelne Personen der kantonalen Ebene artikulierten im Gespräch auch explizit, was sie vom Bund *nicht* erwarten bzw. was sie als unerwünschte Eingriffe betrachten:

- Eigene Massnahmen des Bundes (2 explizite Nennungen). Der Bund soll allfällige Massnahmen lediglich anordnen; für deren Umsetzung bleiben die Kantone zuständig. Dieses Grundprinzip äusserten weitere Personen, sowohl seitens der kantonalen Ebene als auch aus Bundesstellen, auch im Zusammenhang mit anderen Fragen. Diesbezüglich besteht Einigkeit.
- Von den Kantonen nicht nachgefragte Angebote an Unterstützung der Kantone, z. B. im Bereich der Gesundheitsversorgung (2 Nennungen).
- Operative Instruktionen von Bundesseite an Akteure vor Ort (1 Nennung)
- Hilfe innerhalb der kantonalen Führungsorganisation (1 Nennung)
- Öffentliche Massregelung von Kantonen, die eigenständige Vorgehensweisen bevorzugen (z. B. früherer Beginn von Impfaktionen als andere Kantone). Dies schwäche die Glaubwürdigkeit der staatlichen Behörden in der Öffentlichkeit.

## 4.2 Beurteilung der Situation auf Bundesebene

Die von kantonalen Seite artikulierten Erwartungen an den Bund in besonderen Lagen werden im Folgenden anhand der folgenden Leitfragen diskutiert: Inwieweit ist es dem BAG möglich, den Erwartungen der externen Akteure zu entsprechen bzw. in einer besonderen Lage die neuen Aufgaben im Ereignisfall zielführend und rasch zu übernehmen? Verfügt es über die dazu nötigen rechtlichen Kompetenzen und fachlichen sowie organisatorischen Ressourcen? Basis dafür sind primär die Gespräche mit Personen aus dem BAG, vereinzelt auch Einschätzungen von Personen auf kantonalen Ebene, sowie die juristische Analyse.

## 4.2.1 Fachliche Anleitung und Koordination

### Sicht der kantonalen Akteure

Wie die in Tabelle 18 zusammengefassten Einschätzungen aus den Kantonen zeigen, attestieren die befragten Personen dem BAG im Wesentlichen eine hohe Kompetenz, ein grosses Engagement und die nötigen Ressourcen, um die fachliche Anleitung und Koordination, wie sie in Abschnitt 4.1.1 skizziert wurde, übernehmen zu können. Dass je nach Situation und Fragestellungen fachliche Lücken bestehen und das BAG nicht auf alle Fragen eine Antwort liefern kann, wird als Normalität anerkannt. In solchen Fällen erwarten die Personen auf kantonaler Ebene, dass das BAG den Austausch mit externen Fachpersonen und den Ansprechpartnern auf der kantonalen Ebene sucht.

Einzelne Personen orten Schwächen bezüglich der Führungsrolle. Es fehle im BAG manchmal an der nötigen direktiven Haltung bzw. an der Bereitschaft, zu entscheiden. Dies sei eine Frage des Rollenverständnisses, nicht der Fachkompetenz.

**Tabelle 18:** Einschätzungen der Kapazitäten des BAG bezüglich der fachlichen Anleitung und Koordination (kantonale Akteure)

Person/ Kanton	Einschätzungen der Kapazitäten des BAG bezüglich der fachlichen Anleitung und Koordination
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das BAG hat alle Ressourcen, die es braucht.</li> <li>- Die Reaktivität ist verbesserungswürdig, Rückmeldungen könnten rascher kommen.</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das BAG hat das nötige Fachwissen und Fachleute sowie Zugang zu externen Experten. Das BAG ist besser situiert, um mit Fachexperten auf Augenhöhe diskutieren zu können, als Kantonsärzte.</li> <li>- Die Abt. MT funktioniert auf einem guten, angenehmen Niveau. Sie melden sich immer zurück, man versteht sie.</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Kontakte sind gut und angenehm, die Personen in der Abt. MT sind sehr unterstützend, Informationen kommen schnell und gut.</li> <li>- Situationsbedingte fachliche Lücken sind völlig normal.</li> <li>- Es fehlt an konkreter Führungskompetenz in besonderen Lagen. Es gibt praktisch keine klare Führung, die klare Ansagen macht, die Bedürfnisse der Kantone abholt und die nötige Unterstützung organisiert. Das entsprechende Rollenverständnis fehlt. Es fehlt an der Bereitschaft, zu entscheiden und zu handeln.</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das BAG ist grundsätzlich in der Lage, es verfügt über viel Personal.</li> <li>- Es wird immer wieder Bereiche geben, in denen dem Bund das Fachwissen fehlt. Bundesstellen können nicht alles wissen, was in den Kantonen läuft – das müssen sie bei den Kantonen in Erfahrung bringen.</li> <li>- Wichtig ist der Austausch. Wenn die Bundesstellen die Kantone anhören, die Meinungen der Personen vor Ort abholen und einfließen lassen, sollten sie in der Lage sein, Entscheidungen zu treffen.</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Expertise ist hoch und nützlich.</li> <li>- Der Bund ist typischerweise nicht trainiert für die Führung in besonderen Lagen, es fehlt an einer definierten Führung bei bereichsübergreifenden Fragen.</li> </ul>

Person/ Kanton	Einschätzungen der Kapazitäten des BAG bezüglich der fachlichen Anleitung und Koordination
F	- Es fehlt den Bundesstellen an strategischer Führungskompetenz.
G	- Der Bund ist fachlich ausreichend gut dotiert und verfügt über ein breites Netzwerk von Fachpersonen, auch via Kantonsärzteschaft und deren Netzwerke. - Dass es Fragen gibt, die Bundesstellen fachlich nicht beurteilen können, ist normal. Hier braucht es Expertenwissen von aussen. - Das Ziel müsste sein, dass sich die Bundesstellen in die Lage versetzen können, bei der Bewältigung einer Situation mit besonderer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit die ihnen übertragenen Aufgaben übernehmen und Entscheidungen fällen zu können. Inwiefern das gegeben ist, ist schwer zu beurteilen und wäre systematisch zu überprüfen und gegenüber den Kantonen zu kommunizieren.

### Sicht der Bundesstellen

Die Gespräche mit Personen aus dem BAG liefern Hinweise auf das Rollenverständnis bezüglich Anleitung und Koordination sowie auf die damit verbundenen Herausforderungen, mit denen sich das BAG konfrontiert sieht (Tabelle 19; vgl. hierzu auch Tabelle 17).

**Tabelle 19:** Einschätzungen der Kapazitäten des BAG bezüglich der fachlichen Anleitung und Koordination (Bundesstellen)

Person/ Stelle	Einschätzungen der Kapazitäten des BAG bezüglich der fachlichen Anleitung und Koordination
BAG	- Es ist eine primäre Aufgabe des BAG, Empfehlungen abzugeben. - Es braucht jemanden, der die unterschiedlichen Meinungen der Kantone bündelt, versucht, soweit wie möglich Konsens zu schaffen und dort, wo das nicht möglich ist, zu entscheiden. - Das BAG kann nicht aus eigenen Mitteln Expertise generieren, die es im Normalfall nicht hat. Es ist in normaler Lage nicht Aufgabe des BAG, den Vollzug zu regeln, deshalb fehlt ihm die Erfahrung mit den Fragen, zu denen es sich in besonderen Lagen äussern und entscheiden sollte. Die Fachexpertise ist in der Regel in den Kantonen oder bei Fachpersonen. - Erfahrung hat das BAG z. B. in den Bereichen der Diagnostik (Vorschriften), Fallmanagement oder Impfstrategien; Fernhaltemassnahmen wurden in der Vergangenheit verfügt (Weisungen anlässlich von SARS). - Fachwissen fehlt z. B. im Bereich der Spitalversorgung. - Es kann die Rolle des BAG sein, externe Fachpersonen zu versammeln und Plattformen zu schaffen, damit diese Empfehlungen oder Vorstufen von Verfügungen erarbeiten. Hier stellen sich jedoch Herausforderungen: Welche Plattformen bestehen bereits, in welchen Bereichen wären solche zu bilden? Wären die dazu nötigen Fachpersonen in Krisensituationen verfügbar oder durch ihre Routinetätigkeit absorbiert? - Die Koordination in interkantonalen und internationalen Fragen ist eine BAG-Aufgabe. Die Klärung des Umgangs mit Grenzgängern stellt jedoch eine Herausforderung dar.
BAG	- Das BAG wird sich immer allem annehmen müssen, weil die kantonsärztlichen Dienste oft selbst auch nicht über das nötige Fachwissen verfügen und weil der Bund die letzte Instanz ist. - Die Kantone unterschätzen häufig, dass bei gewissen Fragestellungen das Fachwissen der Bundesstellen beschränkt ist, v.a. in Themen, die das BAG im Normalfall nicht bearbeitet

Person/ Stelle	Einschätzungen der Kapazitäten des BAG bezüglich der fachlichen Anleitung und Koordination
	<p>(z. B. Abfallentsorgung, Arbeitssicherheit etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oft bestehen unterschiedliche Einschätzungen in Fachfragen, und dann muss jemand festlegen, wie etwas gemacht werden soll. Das kann die Bundesstelle sein, aber auch ein kantonsärztlicher Dienst.</li> <li>- Das BAG hätte mehr Möglichkeiten, wenn es Fachfragen im Rahmen von internationalen bzw. europäischen Strukturen angehen könnte.</li> <li>- Die Koordination in interkantonalen und internationalen Fragen ist Bundessache. Schwierig wird es allerdings bei operativen Fragen, in denen das BAG keine Kompetenz hat und normalerweise nicht involviert ist, z. B. bei Ambulanztransporten.</li> <li>- Die Koordination und Steuerung ist in Bereichen schwierig, in denen auch die Gemeinden Kompetenzen haben und die entsprechend heterogen organisiert sind, z. B. im Bereich der Rettungsdienste.</li> </ul>
BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das BAG hat eigentlich Kontakte, Netzwerke und Fachpersonen und weiss, wie man im Rahmen von Arbeitsgruppen funktioniert. Es ist darin erfahren, auf diese Weise Empfehlungen und Führungsentscheide auszuarbeiten. Die Herausforderung besteht darin, das schnell zu tun.</li> <li>- Der Bund kann nicht immer operativ bzw. inhaltlich oder fachlich koordinieren oder entscheiden, aber er kann klare Richtlinien definieren, an denen sich die Kantone, Spitäler etc. orientieren können.</li> <li>- Formell Entscheide zu fällen übersteigt technisch teilweise die Kompetenz von Bundesstellen. Was vor allem gefragt ist, ist Koordination im Sinne der Entscheidungsvorbereitung.</li> <li>- Wenn eine Bundesstelle selbst nicht die nötige Expertise hat, müsste sie zumindest diejenigen Fachpersonen oder Gremien bezeichnen, die als legitimierte Referenzpersonen oder -organe auftreten und Empfehlungen oder Richtangaben für die ganze Schweiz definieren können, auf die sich die Kantone und andere berufen können.</li> <li>- Der Bund sollte definieren, in welcher Struktur und auf welche Weise das Fachwissen zusammengebracht werden soll, um Empfehlungen auszuarbeiten oder Entscheidungen zu treffen. Es braucht hierfür ein nationales Organ mit einer entsprechenden Aufgabe und mit Entscheidungsbefugnissen.</li> </ul>

#### 4.2.2 Situationsanalyse, Beurteilung des Handlungsbedarfs

Die beiden Personen aus dem BAG, die sich zu diesem Punkt äusserten, anerkennen die Zuständigkeit des BAG für epidemiologische Situationsanalysen durchaus. Um den Handlungsbedarf in den einzelnen Kantonen einschätzen zu können, würden dem BAG allerdings die entsprechenden Informationen über deren Bewältigungskapazität fehlen. Diese müssten von den Kantonen kommen.

Eine Person ist der Ansicht, die Abt. MT sei nicht optimal darauf ausgerichtet, die Bedürfnisse der Kantone bezüglich der Situationsanalyse abdecken zu können.

Eine der beiden Personen aus dem BAG ist der Ansicht, dass im BAG die angemessenen Strukturen, um bei Bedarf eine rasche Situationsanalyse vornehmen und zentrale Orientierungsgrössen definieren zu können, noch definiert werden müssten. Da es ihrer Ansicht nach besser ist, in Krisen innerhalb bestehender und eingeübter Organisationsstrukturen zu

funktionieren, anstatt krisenspezifische neue Organe einzusetzen, und da der Bund gemäss Art. 77 EpG auch in normaler Lage eine Koordinationsfunktion hat, regt die Person an, ein entscheidungsbefugtes und anerkanntes Organ zu definieren, das auch in normaler Lage tätig ist und sich Koordinations- und Harmonisierungsfragen annimmt.

Neben dem BAG nimmt auch der Koordinierte Sanitätsdienst KSD gestützt auf Art. 4 Abs. f. VKSD<sup>27</sup> eigenständige Lage- und Risikobeurteilungen vor und kommuniziert seine Erkenntnisse u.a. via SANKO an das BAG und die Kantone. Zur Vorbereitung auf mögliche Krisen sammelt der KSD Informationen, erstellt Factsheets, definiert mögliche Lösungsansätze und diskutiert diese anschliessend mit den Kantonen und anderen Akteuren. Er arbeitet Empfehlungen aus und unterstützt die Kantone bei der Umsetzung von Massnahmen. Spezifische Fragen können auch Gegenstand von Führungsübungen bilden.

#### **4.2.3 Einheitliche Informationsgrundlagen**

Die seitens des BAG befragten Personen sind sich in ihrer Einschätzungen uneinig, inwiefern der Bund in der Lage ist, einheitliche Informationsgrundlagen zu erstellen.

Eine Person ist der Ansicht, dies müsse Aufgabe des BAG sein und dieses sei auch dazu in der Lage, auch wenn es eine Herausforderung darstelle. Zwei Personen sind diesbezüglich skeptisch: Eine verweist auf die föderalistischen Strukturen und die Kantonsautonomie sowie auf die Unterschiedlichkeit technischer Plattformen als Gründe dafür, dass auch in normalen Lagen keine einheitliche Wissensplattform bestehe. Die zweite Person ist auch in Bezug auf die Schaffung einheitlicher Informationsgrundlagen der Ansicht, die hierfür nötigen Koordinationsstrukturen seien noch nicht vorhanden oder nicht klar erkennbar.

#### **4.2.4 Informationsführung, Kommunikation gegen aussen**

Dass das BAG die Informationsführung bei der Kommunikation gegen aussen übernehmen soll, ist für die befragten Personen aus dem BAG klar.<sup>28</sup> Die Strukturen hierfür seien grundsätzlich vorbereitet (interne Unterstützung durch die Abteilung Kommunikation), und es sei in der Vergangenheit gemäss dem one-voice-Prinzip kommuniziert worden, indem Medienmitteilungen des Bundes den Kantonen vorgängig zugestellt wurden. Eine Person ist skeptisch, dass das BAG hierfür gut vorbereitet ist.

Die seitens des BAG befragten Personen sehen in diesem Bereich folgende Schwierigkeiten, Fragen und Handlungsbedarf:

---

<sup>27</sup> Verordnung über den Koordinierten Sanitätsdienst vom 27. April 2005 (SR 501.31)

<sup>28</sup> Die Koordination der Information und Kommunikation ist gemäss Art. 54 EpG eine der Aufgaben des Koordinationsorgans EpG und ist auch im Influenza-Pandemieplan Schweiz klar als Aufgabe des BAG definiert (BAG 2018: 18).

- Die Bedeutung der sozialen Medien in einem besonderen epidemiologischen Ereignis und die Fachkompetenz des BAG im Umgang mit neuen Kommunikationsmitteln seien unklar. Mit diesem Thema müsse sich das BAG wohl auseinandersetzen.
- Ein formal-institutionelles Problem bei der Krisenkommunikation sei, dass nicht im Voraus kommuniziert werden dürfe, wann welche Geschäfte dem Bundesrat vorgelegt werden – z. B. ein allfälliger Entscheid über eine besondere Lage und den Übergang von Kompetenzen auf den Bund. Dadurch könnten die Kantone nicht vorgewarnt werden und würden vom entsprechenden Entscheid überrascht. Dieses Alltagsproblem akzentuiere sich in kritischen Situationen und sei für die Kantone suboptimal.
- Eine Person sieht Optimierungsbedarf auf organisatorischer Ebene. Die Bundesbehörden müssten die Entscheidungs- und Kommunikationsorgane und –wege vorbereitend definieren, um im Ereignisfall die Informationsführung sicherstellen zu können.

#### **4.2.5 Unterstützung der Gesundheitsversorgung**

Das Dispositiv zur Krisenbewältigung sieht vor, dass im Bereich der medizinischen Versorgung der Koordinierte Sanitätsdienst (KSD) die interkantonale Koordination von Massnahmen sicherstellt, „sobald die im Alltag vorhandenen Mittel zur Bewältigung eines Ereignisses nicht mehr ausreichen“ (BAG 2018: 47). Aufgabe des KSD „ist die stufengerechte Koordination des Einsatzes und der Nutzung der personellen, materiellen und einrichtungsmässigen Mittel der zivilen und militärischen Stellen, die mit der Planung, Vorbereitung und Durchführung von sanitätsdienstlichen Massnahmen beauftragt sind (KSD-Partner)“ (Art. 1 VKSD).

Der KSD unterstützt das BAG und die Kantone subsidiär mit Informationen (Beurteilung und Darstellung der sanitätsdienstlichen Lage), mit logistischen Dienstleistungen (Ressourcenmanagement und Monitoring des Gesundheitssystems in Bezug auf Kapazitäten und Verfügbarkeit) und bei Bedarf mit operativen sanitätsdienstlichen Ressourcen (z. B. Spitalbetten, Medizinalpersonen, Pflegepersonal). Zu diesem Zweck betreibt der KSD ein Ressourcenmanagement und ein Monitoring der Kapazitäten des Gesundheitssystems, u.a. mit Hilfe des Instruments des Informations- und Einsatzsystems IES. Der Beauftragte KSD ist ermächtigt, mit den zivilen und militärischen Stellen des Bundes und der Kantone direkt zu verkehren (Art. 5 VKSD).

Die Geschäftsstelle beschreibt die verschiedenen Tätigkeiten des KSD wie folgt (Tabelle 20):

**Tabelle 20:** Tätigkeiten des KSD

Aufgaben allgemein	Instrumente
<b>Planung/Vorbereitung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordination der Massnahmen zur Vorbereitung</li> <li>- Nationale Lagedarstellung</li> <li>- Koordination des Ressourceneinsatzes</li> <li>- Verfügbarkeit von medizinischem Material, Medikamenten, Spitalbetten und Personal</li> </ul>	<p><i>Fachgremien und Arbeitsgruppen:</i> Ausarbeitung von Vorschlägen für die Bewältigung spezifischer Probleme</p> <p><i>SANKO:</i> Ausarbeitung von Vorschlägen für die Bewältigung spezifischer Probleme; Sammelgefäss für kantonale Bedürfnisse; Abgleich/Koordination/Information in Bezug auf Bedürfnisse und Bewältigungsvorschläge</p>
<b>Ereignisfall</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nationale Lagedarstellung</li> <li>- Monitoring des Gesundheitssystems (Fachlicher Lead: BAG)</li> <li>- Koordination des Ressourceneinsatzes bzw. der Unterstützung Verfügungsgewalt über die Einsatzelemente nach Massgabe der Lage / Eskalation</li> <li>- Betrieb des IES Moduls Kontaktmanagement</li> </ul>	<p><i>Fachgremien und Arbeitsgruppen:</i> Fortlaufende Bearbeitung von anstehenden Fragestellungen / Problemen</p> <p><i>SANKO:</i> Fortlaufende Bedürfniserfassung aller Kantone; Einsatzkoordination der vorhandenen Mittel zwischen den Kantonen; Einsatzsteuerung der vorhandenen Mittel auf Stufe Bund; in der Eskalation schweizweite Einsatzsteuerung aller Mittel</p>
<b>Tätigkeiten des KSD in normaler Lage</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begleitende und ärztliche Massnahmen, kritische Reflexion der Präventionsarbeit des BAG aber auch allgemein der Notfallplanungen der Leistungserbringer im Gesundheitswesen</li> <li>- Erstellung, Verifikation, Adaptierung und Implementierung des Konzepts ABC Personen-Dekontamination in den Spitälern und bei den Ereignisdiensten</li> <li>- Screening/Monitoring der Pandemie-Bedrohung (Medical Intelligence) und periodische Erstellung von Erkenntnisberichten inkl. Pandemie-Update</li> <li>- Vernetzung/Monitoring der (Akut-)Spitäler und Erfassungs- und Darstellungsmöglichkeit spezieller Ressourcen und Leistungen – Einsatz Informations- und Einsatzsystem IES</li> <li>- Impfstoff-Beschaffung, Lagerung und Verteilung – im Rahmen KSD über Armeeapotheke</li> <li>- Vorbereitung von Impf- und Pflegemodulen</li> <li>- Einsatzvorbereitung und Einüben von improvisierten Pflegeeinrichtungen</li> </ul>	
<b>Mögliche Aufgaben des KSD/SANKO in besonderer Lage</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isolierung in bestimmten Spitälern/Abteilungen</li> <li>- Organisation/Konzept zur Isolation von Patienten</li> <li>- Konzept Patiententransfer</li> <li>- Quarantäne der Kontaktpersonen</li> <li>- Konzept Transport Erkrankter</li> <li>- Unterstützung bei Planung und Vorbereitung Impfkonzert und allenfalls bei der Durchführung der Impfung für Bund und Kanton</li> <li>- Kommunikation der Konzepte an Leistungserbringer, BAG und Bundesstab</li> <li>- Personelle Ressourcen zur Durchhaltefähigkeit der Akutspitäler, Reha-Kliniken, Alters- und Pflegeheime und Rettungsorganisationen koordinieren</li> <li>- Monitoring Gesundheitswesen und hospitale Situation mit Kapazitätsübersicht Inland und grenznahe Ausland darstellen</li> <li>- Riskmanagement Grossanlässe: Prävention; interkontinentale Anlässe</li> </ul>	

- Beschaffung zusätzlicher Ressourcen
- Beschaffung von Ressourcen ausserhalb des betroffenen Raumes, insbesondere über die militärische Schiene
- Die Verfügbarkeit von zusätzlichem Personal eruieren
- Koordination spezieller Ressourcen wie Pädiater etc.

Quelle: Direktauskunft Geschäftsstelle KSD

### Sicht der kantonalen Akteure

Sämtliche Kantonsvertreterinnen und -vertreter, die sich zum koordinierten Sanitätsdienstes KSD geäußert haben, erachten dessen Rolle als unklar und sehen keinen Bedarf an dessen verschiedenen Unterstützungsangeboten zur Koordination und Bewältigung von besonderen Lagen im Bereich der Gesundheitsversorgung (Tabelle 21).

**Tabelle 21:** Einschätzungen zum KSD (kantonale Akteure)

Person/ Kanton	Einschätzungen zum KSD
A	Der KSD wäre operativ nicht bereit und sucht eine Rolle, die er nicht hat. Das IES ist nicht praktikabel.
B	Der KSD zeigt grossen Aktivismus, aber seine Rolle ist unklar.
C	Das IES ist von der Idee her nützlich aber in der Anwendung zu schwerfällig und nicht auf die Bedürfnisse der Kantone ausgerichtet.
D	Es ist unklar, was die konkrete Rolle des KSD sein kann. Die Angebote (sanitätsdienstliche Unterstützung, IES) sind gut gemeint, aber nicht gut auf die Bedürfnisse der Kantone ausgerichtet und in der Anwendung nicht praktikabel.
E	Die Funktion des KSD ist nicht wirklich klar. Es ist umstritten, was er eigentlich koordinieren soll. Er ist gut besetzt und greift gute Themen auf, aber es ist unklar, was er den Kantonen nützen würde und was die Kantone von ihm im Krisenfall nachfragen sollte. Er nähme den Kantonen Ressourcen, die sie im Krisenfall woanders bräuchten.

### Sicht der Bundesstellen

Auch in der Aussenwahrnehmung der meisten Personen auf Bundesebene kann der KSD die ihm auf rechtlicher Ebene zugedachte subsidiäre operative Unterstützungsrolle im Ereignisfall nicht wahrnehmen, weil ihm die Ressourcen dazu fehlen und die armeeinternen Abläufe hinderlich sind. Tabelle 22 fasst die Aussagen hierzu zusammen.

**Tabelle 22:** Einschätzungen des KSD (Bundesstellen)

Person/ Stelle	Einschätzungen des KSD
BAG	- Aufgrund seiner Struktur und seiner begrenzten Ressourcen wäre der KSD in konkreten Fällen kaum handlungsfähig. Da die Kantone nicht sehr hohe Erwartungen an den KSD haben, hat das BAG in der Vergangenheit gewisse Tätigkeiten übernommen, die eigentlich in seinen Bereich fallen sollten, z. B. die Klärung der nötigen Schutzstufen in Spitälern bei Ebola-Fällen.
BAG	- Die Möglichkeiten des KSD sind beschränkt. Seine operative Unterstützung beruht zu einem grossen Teil auf zivilen Ressourcen, die im Bedarfsfall der zivilen Gesundheitsversorgung fehlen würden. - In Krisen würden Koordination und inhaltliche Fragen im Bereich der Gesundheitsversorgung beim BAG zu liegen kommen, weil es sich im Normalfall damit beschäftigt. - Die armeeinternen Abläufe zur Mobilisierung von Material und Personal sind zu kompliziert.
BAG	- Der KSD kann aufgrund seines operationellen Charakters prinzipiell eine nützliche Koordinationsstruktur sein und kann die Schnittstelle zwischen der strategischen, konzeptionellen Ebene, auf der sich das BAG bewegt, und der operativen Ebene sein. Damit das im Ereignisfall gut funktioniert, muss man sich, die Organisationen, Strukturen und Kapazitäten bereits im Vorfeld gegenseitig gut kennen.
BAG	- Der Bund kann via Armee Mittel zur Verfügung stellen. Die entsprechenden Abläufe sind geregelt. Die Mittel sind jedoch beschränkt oder stünden bereits in den Kantonen im Einsatz.
BABS	- Der KSD kann nicht führen oder koordinieren, er hat dafür zu wenig Personal und keine Linie. Er hat nur subsidiäre Kompetenzen und es fehlen ihm die nötigen Ressourcen zur konkreten operativen Unterstützung der Kantone.

### 4.3 Diskussion

Leitfrage für die Diskussion ist, inwiefern Lücken zwischen den Erwartungen an den Bund und dessen Handlungsmöglichkeiten bestehen.

Die aus den geführten Gesprächen abgeleiteten zentralen Anliegen an den Bund in Zusammenhang mit der Bewältigung von Situationen mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit wurden voranstehend beschrieben. Zusammenfassend implizieren sie hauptsächlich das **Aufbereiten und Bereitstellen von Fachwissen und Informationen** (Situationsanalyse aus übergeordneter Sicht, fachliche Unterstützung und Anleitung bei praktischen oder strategischen Fragen, Wissensbasis/Informationsgrundlagen, Informationsführung und Kommunikation) sowie das **Fällen von Entscheidungen** – entweder um ein einheitliches, koordiniertes Vorgehen unter mehreren Kantonen sicherzustellen oder bei Uneinigkeit in fachlichen Fragen bzw. bei Entscheidungsblockaden. Beide Anliegen können verschiedene Themen betreffen, die sich situationsbezogen manifestieren und im Vorfeld nur schwer konkret zu bezeichnen sind. Die Anliegen sind nicht erst in besonderen Lagen gemäss Art. 6 EpG relevant, sondern zeigen sich bereits im Vorfeld einer solchen Lage, nämlich dann, wenn sich Fragen stellen, mit denen die Kantone fachlich oder

bezüglich ihrer Ressourcen überfordert sind, oder die sinnvollerweise auf übergeordneter Ebene geklärt bzw. entschieden werden sollen, wobei es dafür verschiedene Gründe geben kann.

Bilanzierend lassen sich die nachfolgend diskutierten Diskrepanzen zwischen den geäusser-ten Erwartungen und den Voraussetzungen auf Bundesebene erkennen.

#### 4.3.1 Führungsrolle: Entscheidung vs. Koordination

Eine erste Diskrepanz betrifft die Rolle des Bundes in Bezug auf die Führung in fachlichen Fragen. Von kantonaler Seite steht bis zu einem gewissen Grad die Erwartung im Raum, dass der Bund bei Bedarf eine Führungsrolle einnimmt und bei Bedarf **Entscheidungen trifft**. Hingegen deuten die Gesprächsaussagen der Personen auf Bundesebene tendenziell auf ein etwas anderes Führungsverständnis hin. Sie sehen die Aufgabe des BAG vor allem in der Beantwortung von fachlichen Fragen – soweit dies ihnen möglich ist –, in der **Koordination und Entscheidungsvorbereitung** (Bereitstellen von Entscheidungsgrundlagen, Ausarbeitung von Empfehlungen), aber nicht im tatsächlichen Fällen von direktiven Entscheidungen. Aus den Interviewaussagen lassen sich verschiedene Erklärungsansätze ableiten, weshalb sich das BAG nicht – oder nur eingeschränkt – in der Lage sieht, Entscheidungen zu fällen (Aussagen aus Sicht befragter Personen):

- Dem BAG fehlen die formalen Kompetenzen, um (in normaler Lage) Entscheidungen zu fällen.
- Die Zuständigkeit und Verantwortung für die Umsetzung von Massnahmen liegt bei den Kantonen; es steht dem Bund nicht an, diesbezüglich Entscheidungen zu treffen.
- Dem BAG fehlt in gewissen Themenbereichen das nötige Fachwissen (u.a. wegen fehlenden Zuständigkeiten in normaler Lage, z. B. im Bereich der Gesundheitsversorgung, oder mangels Zugang zu Fachpersonen), um fachlich fundierte Entscheidungen treffen zu können. Die Vollzugsverantwortlichen haben meist grösseres Fachwissen.
- Wenn auch unter Wissensträgern (externe Fachpersonen, Vollzugsverantwortliche) Uneinigkeit über fachliche Fragen besteht, kann nicht vom BAG erwartet werden, dass es entscheidet, wenn ihm selbst das Fachwissen fehlt.
- Aus formellen Gründen (allgemeingültige Weisungen) kann der Bund nur allgemeine, grundsätzliche „one-fits-all“-Vorgaben anordnen, keine differenzierten, an die individuelle kantonale Situation angepassten Lösungen. Dies schränkt deren Praktikabilität ein.
- Dem BAG fehlen in der Regel die Informationen über die konkrete Situation, Ressourcen und Bedürfnisse in den einzelnen Kantonen, um adäquate Entscheidungen über Massnahmen oder Vorgehensweisen treffen zu können.

- Empfehlungen (und Entscheidungen) des BAG sollten fachlich fundiert und mit den Betroffenen konsensuell ausgearbeitet sein. Eine Konsenslösung erübrigt prinzipiell eine direktive Entscheidung. Dieser Prozess braucht aber Zeit.

Mit Blick auf die Ausführungen zur Interpretation der besonderen Lage (Abschnitt 2.1.2) und zu den möglichen Aufgaben von Bundesstellen in besonderen Lagen (Abschnitt 2.3.2) scheinen Personen auf kantonaler Ebene Führung und Koordination durch den Bund (v.a. Sicherstellung eines kohärenten, einheitlichen Vorgehens) tendenziell stärker zu wünschen als der Bund aus den aufgelisteten Gründen bereit ist, dies zu veranlassen. Hier zeigt sich eine Diskrepanz zwischen der Erwartungshaltung seitens der Kantone und den rechtlichen Führungs- und Entscheidungskompetenzen des Bundes (vgl. die juristische Analyse). In der normalen Lage kommt den Bundesbehörden praktisch keine Entscheidungsbefugnisse über konkrete Massnahmen zur Verhütung- und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu<sup>29</sup>. Er kann lediglich Empfehlungen zu Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten und zum Umgang mit Krankheitserregern erlassen (Art. 9 Abs. 3 EpG) und über die Aufsichts- und Koordinationskompetenzen gemäss Art. 77 EpG unter bestimmten Voraussetzungen (bei überwiegenden öffentlichen Interessen) Weisungen an die Kantone erlassen und Koordinations- oder Vollzugsmassnahmen anordnen (vgl. Kapitel 11). Die Entscheidungsverantwortung für Bekämpfungsmassnahmen liegt bei den Kantonen.

In der *Entscheidungsvorbereitung* in normaler Lage bestehen hingegen grosse Handlungsspielräume für den Bund. Auch wenn das BAG nicht formell entscheiden kann, kann es Entscheidungsfindungsprozesse organisieren und moderieren, die nötigen ad-hoc-Plattformen dafür schaffen, falls nötig das erforderliche Expertenwissen versammeln und versuchen, einen Konsens über das geeignete Vorgehen in Fachfragen zu schaffen. Solche Festlegungen oder Anleitungen in fachlichen Fragen können z. B. in Empfehlungen oder informellen Absprachen münden. Die eigentliche *Entscheidung* über konkrete Massnahmen und ob solche Empfehlung oder Absprachen übernommen werden, muss jeder Kanton in eigener Verantwortung treffen. Den so vorbereiteten Entscheidungen fehlt deshalb letztlich die formelle Verbindlichkeit; die beschriebenen Mechanismen stossen dann an ihre Grenzen, wenn kein Konsens erzielt werden kann oder wenn Empfehlungen oder Absprachen unterschiedlich konsequent umgesetzt werden.

#### 4.3.2 Information, Fachwissen

Um den skizzierten Erwartungen von kantonaler Seite nach fachlicher Anleitung, Situationsanalyse, Wissensgrundlagen und Informationsführung inhaltlich gerecht werden zu können, benötigen die damit konfrontierten Bundesstellen – namentlich das BAG – Informationen und Fachwissen. Inwiefern dies gegeben ist, hängt von den Themen und Ge-

---

<sup>29</sup> Bezüglich der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten (5. Kapitel des EpG) hat der Bund Befugnisse in den Bereichen der Massnahmen im internationalen Personenverkehr und der Versorgung mit Heilmitteln; vgl. Anhang 4).

genständen bzw. von den Fragen ab, die im konkreten Fall zu bearbeiten sind, und wurde im Rahmen dieser Studie nicht systematisch überprüft. Lücken bestehen sicher in Themenbereichen, in denen das BAG (bzw. die Abt. MT) in normaler Lage keine Zuständigkeiten hat, sowie in Bezug auf die konkrete Situation, Ressourcen und Bedürfnisse in den einzelnen Kantonen bezüglich der Bewältigung von Situationen mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit (s.o.).

Zugang zu intern nicht vorhandenem Fachwissen und –expertise zur Beantwortung konkreter Fragestellungen kann sich das BAG mittels bilateraler Kontakte, Fachnetzwerke oder ad hoc-Arbeitsgruppen beschaffen. Gemäss Gesprächsaussagen bestehen diesbezüglich allerdings Schwierigkeiten hinsichtlich der zeitlichen Verfügbarkeit geeigneter Fachpersonen und aufgrund fehlender oder zu schwacher Einbindung des BAG in Fachnetzwerke auf internationaler, namentlich europäischer Ebene.

Die Lagebeurteilung durch das BAG erfordert eine Struktur und Informationsflüsse, die eine für die Kantone repräsentative Situationsanalyse ermöglichen. Es bestehen diverse Austauschgefässe zwischen Bund und Kantonen, die den Informationsaustausch, die Diskussion fachlicher Fragen, die Lagebeurteilung – auch in Bezug auf die kantonalen Kapazitäten zur Bewältigung einer Situation mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit – und die Koordination von Massnahmen und Vorgehensweisen erlauben sollten. Dabei handelt es sich namentlich um die Telefonkonferenz zwischen BAG/MT und Kantonsärzteschaft, die für viele befragte Personen ein wertvolles Gefäss darstellt und die je nach Bedarf relativ spontan einberufen werden kann, und um das KOr EpG. Diesem käme die entsprechende Funktion gemäss den epidemienrechtlichen Grundlagen auch zu. Das KOr EpG wurde im Rahmen der vorliegenden Studie nicht vertieft untersucht, weshalb dessen Eignung als Gefäss zur Entscheidungsvorbereitung hier nicht fundiert beurteilt werden kann. Der Umstand, dass das KOr EpG von den befragten Fachpersonen selten aktiv angesprochen wurde und einzelne Voten in der Diskussion des vorliegenden Berichts innerhalb des KOr EpG können als Indizien dafür gedeutet werden, dass ihm in der Praxis aktuell keine grosse Bedeutung zugemessen wird. Zudem ist zu vermuten, dass die horizontale Koordination unter den Kantonen, d. h. die repräsentative Abbildung unterschiedlicher Voraussetzungen und Perspektiven (Rüefli 2015) sowie der Informationsfluss von den im KOr EpG vertretenen Kantonen zu allen Kantonen, nicht systematisch gewährleistet ist.

Insofern stellt sich die Frage, ob das KOr EpG ausreichend gut dafür eingerichtet ist, um in besonderen oder ausserordentlichen Lagen rasche und substanzielle Beiträge an die Situationsanalyse leisten und die in seinem Reglement vorgesehenen Funktionen (vgl. Abschnitt 3.1) wahrnehmen zu können.

### 4.3.3 Ungeklärte Rollen und Schnittstellen

Im Bereich der Lagebeurteilung besteht offensichtlich eine potenzielle Doppelspurigkeit zwischen dem BAG und dem KSD, die vertieft analysiert werden sollte. Diesbezüglich besteht Klärungsbedarf, insbesondere angesichts des Umstands, dass die für die vorliegende Studie befragten Personen in den kantonsärztlichen Diensten einhellig das BAG als Hauptansprechpartner in der Beurteilung epidemiologischer Situationen und Fragen ansehen und die Angebote des KSD eher skeptisch und als nicht bedarfsgerecht beurteilen (vgl. Abschnitt 4.2.5). Wenn zwei Stellen Lagebeurteilungen abgeben, die sich möglicherweise nicht decken, läuft dies dem Anliegen nach einheitlichen Informationsgrundlagen zuwider.

Im Bereich der Gesundheitsversorgung ist die Kapazität des BAG zur Führung, fachlichen Anleitung oder zur operativen Unterstützung der Kantone beschränkt, da es hier kaum über formelle Befugnisse, Expertise oder fachliche Ressourcen verfügt. Diese Lücke könnte zumindest gemäss dem rechtlichen Dispositiv durch den KSD bis zu einem gewissen Grad geschlossen werden: Dessen Auftrag umfasst nicht nur die Koordination des Einsatzes sanitätsdienstlicher Mittel, sondern auch die konzeptionelle Vorbereitung auf die Bewältigung besonderer Lagen. In diesem Bereich könnte der KSD das BAG somit potenziell mit fachlichen Ressourcen unterstützen. Dieses Potenzial sehen auch einzelne befragte Personen im BAG. Die geführten Gespräche zeigen hingegen auch deutlich, dass die kantonsärztlichen Dienste die Angebote des KSD kaum nachfragen und als wenig praktikabel beurteilen und das BAG als alleinigen Ansprechpartner bevorzugen.



## 5 Beurteilung des Bewältigungsdispositivs gemäss EpG

Die geführten Gespräche boten auch die Gelegenheit, vorläufige Einschätzungen zu den bisherigen Auswirkungen der EpG-Revision in Bezug auf die Strukturen und Kapazitäten zur Bewältigung von Situationen mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit einzuholen. Dabei ging es um eine Beurteilung von Art. 6 EpG (Abschnitt 5.1), um die Identifikation allfälliger Lücken oder Unklarheiten im damit verbundenen Dispositiv (Abschnitt 5.2) und um den Stand der gesetzlichen Regelungen auf kantonaler Ebene in diesem Bereich (Abschnitt 5.3).

### 5.1 Gesetzliche Grundlagen auf Bundesebene

#### 5.1.1 Allgemeine Beurteilung des neuen Dispositivs zur Krisenbewältigung

Die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner wurden gefragt, ob aus ihrer Sicht die Bewältigung von Situationen wie SARS, H1N1, MERS oder Ebola unter den Rahmenbedingungen des neuen EpG und den getroffenen Vorbereitungen (Influenza-Pandemieplan Schweiz, Projekt Versorgung mit Impfstoffen im Pandemiefall [VIP]) besser funktionieren und was ihrer Ansicht nach auch heute noch nicht klappen würde.

#### Sicht der Befragten auf kantonaler Ebene

Die Personen auf kantonaler Ebene sind mehrheitlich der Meinung, dass das revidierte EpG bessere Rahmenbedingungen bietet, um eine Situationen mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit zu bewältigen. Man würde schneller, effizienter und klarer an Krisensituationen herangehen und dadurch ruhiger agieren. Es gäbe weniger Hektik. Eine Person strich heraus, dass innerhalb ihres Kantons viel passiert sei. Es habe viel Austausch über die Pandemiebewältigung stattgefunden, Betriebe, Schulen etc. hätten sich viele Gedanken dazu gemacht, z. B. über Hygienemassnahmen, und Pläne aufgestellt. Sie geht deshalb davon aus, dass die Bewältigung einer Situation mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit mit vielen Betroffenen in ihrem Kanton besser funktionieren würde. Unsicher ist sie bezüglich des Umgangs mit Erregern wie Ebola oder MERS, die spezifische Fragen aufwerfen, aber nur wenige Personen betreffen und deshalb noch keine besondere Lage und keine Bundesinterventionen rechtfertigen würden. Kleinere Kantone würden sich kaum mit solchen Situationen befassen, weil sie selten auftreten und komplex sind. Ob die Bewältigung von Einzelfällen in einzelnen Kantonen, bei denen Art. 6 EpG nicht zum Tragen käme, besser funktionieren würde, sei offen.

Für drei Personen ist klar, dass sich auch in künftigen Situationen Lücken und offene Fragen zeigen und nicht alles reibungslos funktionieren würde. Das sei jedoch völlig normal und liege in der Natur der Sache. Man könne nicht alle möglichen Situationen antizipieren.

Eine Person ist skeptisch, dass die Kommunikation in einer Krisensituation gut funktionieren würde.

Aus Sicht der GDK weist das bestehende Dispositiv zur Bewältigung von Situationen mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit eine organisatorisch-strukturelle Lücke auf: Es sei unklar, in welchem Gefäss im Krisenfall Fragen möglichst rasch diskutiert und ggf. entschieden werden können, die sich auf politischer Ebene zwischen Bund und Kantonen stellen und die auch weitreichendere finanzielle Auswirkungen mit sich bringen können. Für solche Absprachen könnte z. B. das Instrument einer Art Alarmtelefonkonferenz zwischen der EDI-Departementsleitung und dem GDK-Vorstand vorgesehen werden. In einem solchen Gefäss könnten auch Lagebeurteilungen (Ist eine besondere Lage gegeben?) erfolgen und Sprachregelungen bei der Kommunikation über Bedrohungslagen vereinbart werden.

Zwei Personen orteten spezifische Lücken oder potenzielle Schwächen in den vorbereiteten Dispositiven: Eine hält die Lagerbestände für Handschuhe, Schutzmasken etc. für zu tief berechnet; eine Aufstockung sei allerdings schwierig, weil die Finanzierung politisch nicht mehrheitsfähig sei. Für eine andere Person ist fraglich, ob die getroffene Regelung der Zuteilung von Impfstoffen bei Knappheit im Ernstfall wirklich wie vorgesehen funktionieren würde.

Ein weiterer Hinweis auf eine Schwäche des Bewältigungsdispositivs betrifft den Bereich der Gesundheitsversorgung. Bei einer Übung habe sich gezeigt, dass das Medizinalsystem bei einem Grossereignis mit vielen Verletzten mit Operationsbedarf überfordert wäre – zum einen mit der Bewältigung einer grossen Zahl behandlungsbedürftiger Personen und mit deren Zuteilung, zum anderen mit der Umstellung von hochentwickelter Standardversorgung auf eine auf das Nötigste beschränkte Notfallmedizin, die auch die Notwendigkeit zur Triage mit sich bringt.

### Sicht der Befragten in Bundesstellen

Aus Sicht von zwei Personen im BAG hat die EpG-Revision auf konzeptioneller Ebene wichtige Grundlagen und Voraussetzungen geschaffen, so dass das BAG besser darauf vorbereitet ist, auf Krisensituationen reagieren und die Koordination und Führung übernehmen zu können. Inwiefern sich diese Konzepte in der Praxis bewähren werden und was die Konsequenzen wären, wenn man eine besondere Lage feststellen würde, werde sich erst im konkreten Ereignisfall zeigen.

Die befragten Personen sehen folgenden Handlungsbedarf:

- Klärung der Rollen zwischen Bund und Kantonen, Erwartungen an den Bund mit dessen Möglichkeiten in Übereinstimmung bringen.
- Bessere Verbindung und Schaffung von Synergien zwischen den verschiedenen vorhandenen strategischen Grundlagen (z. B. Influenza-Pandemieplan Schweiz,

Projekt VIP - Versorgung mit Impfstoffen im Pandemiefall und Nationale Strategie zu Impfungen).

- Institutionalisierung von personenbezogener Erfahrung und Wissen, um weniger von Einzelpersonen abhängig zu sein.
- Vorbereitung auf organisatorischer Ebene: Die Anwendbarkeit und den Vorbereitungsstand der BAG-Krisenstrukturen testen, interne Zuständigkeiten für Funktionen in Krisensituationen klären, um im Ereignisfall darauf vorbereitet zu sein.

Eine Person wies darauf hin, dass aufgrund der hohen Arbeitsbelastung im Alltag der (organisatorischen) Vorbereitung auf allfällige Krisensituationen zu wenig Bedeutung zukomme. Im Ereignisfall bestehe deshalb zunächst Bedarf an Klärung und an Improvisation.

### 5.1.2 Lücken in den Bundeskompetenzen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG

Eine Gesprächsfrage war, ob der Katalog möglicher Massnahmen, die der Bundesrat gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG nach Anhörung der Kantone anordnen kann, Lücken aufweist.

#### Sicht der Befragten auf kantonaler Ebene

Die meisten Personen auf kantonaler Ebene, die sich zu dieser Frage äusserten, sehen keinen Bedarf an zusätzlichen Bundeskompetenzen in besonderen Lagen. In zwei Gesprächen wurden allerdings diesbezüglich Fragen aufgeworfen:

- a) Hätte der Bund die Möglichkeit, auch andere Berufsgruppen als Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung an der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu verpflichten, z. B. Heizungstechniker im Fall von Legionellose?
- b) Sind Massnahmen gegenüber Unternehmen im EpG geregelt? Könnte der Bund z. B. Grossverteiler verpflichten, an Massnahmen mitzuwirken (z. B. Rückverfolgung von Produkten bei Grossereignissen aufgrund von Krankheitserregern auf Lebensmittel) oder Eingriffe ins Spitalwesen (Schliessung von Notfallstationen und Absage von Wahleingriffen, um Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen) anordnen?

Bezüglich dieser Fragen kommt die juristische Analyse zu folgenden Schlüssen (vgl. Abschnitt 9.2.4):

- a) Die Aufzählung von Art. 6 Abs. 2 Bst. c EpG ist abschliessend. Weitere Berufsgruppen darf der Bund nicht zur Mitwirkung verpflichten.
- b) Art. 40 Abs. 2 Bst. b EpG („Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und besonderen Personengruppen“) gibt dem Bundesrat in besonderen Lagen weitreichende Möglichkeiten, in den Betrieb privater Unternehmen und öffentlicher Institutionen einzugreifen. Diese Kompetenz ist nicht auf bestimmte Massnahmen beschränkt; der Bund kann alle notwendigen und verhältnismässigen Massnahmen ergreifen.

## Sicht der Befragten in Bundesstellen

Personen auf Bundesebene (BAG) sehen folgende Lücken in den Bundeskompetenzen in besonderen Lagen:

- Es fehle eine klare Kompetenz für Massnahmen bzw. Entscheidungen des Bundes gegenüber Spitälern (z. B. Verfügung zur Festlegung der für die Behandlung von Ebola-Betroffenen zuständigen Spitäler, ggf. unter Übernahme der damit verbundenen Kosten) und anderen Institutionen.
- Das EpG biete keine Grundlage für dringliche gesetzgeberische Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Bedrohung der öffentlichen Gesundheit in Situationen unterhalb der Schwelle einer ausserordentlichen Lage, in denen der normale Gesetzgebungsprozess zu lange dauern würde.

### 5.1.3 Offene Fragen bezüglich der Anwendung von Art. 6 EpG

In den Gesprächen wurde nach offenen Fragen und Klärungsbedarf bezüglich der Anwendung von Art. 6 EpG gefragt.

#### Sicht der Befragten auf kantonaler Ebene

Aus den Gesprächen mit Personen auf kantonaler Ebene resultierten vier Hinweise auf offene Fragen und Klärungsbedarf:

- Zwei Personen verwiesen auf die fehlende Regelung der Finanzierung von Vorhalteleistungen, d. h. von Investitionen zur Vorbereitung von Gesundheitseinrichtung auf die mögliche Behandlung und Betreuung von hochansteckenden Patientinnen und Patienten. Das KVG-Finanzierungssystem ist auf die Finanzierung von medizinischen Behandlungen im konkreten Fall ausgerichtet. Zum einen sei die unter Umständen höchst aufwändige Behandlung hochansteckender Personen in SwissDRG jedoch nicht tarifiert, zum anderen sei die Vorbereitung auf solche Behandlungen, die nur in wenigen Spitälern sinnvoll bzw. nötig ist und die möglicherweise auch nie im Ernstfall zum Tragen komme, mit Kosten verbunden, deren Finanzierung weder im EpG noch im KVG<sup>30</sup> geregelt sei. Eine Regelung via interkantonale Vereinbarung wird als zu schwerfällig und für solche Situationen ungeeignet erachtet. Die Unklarheit bezüglich der Finanzierung der Versorgung von hochansteckenden Personen könne im Ernstfall eine grosse kommunikative Herausforderung bedeuten.
- Eine Person ortet Unklarheiten in Bezug auf die Umsetzung von Impfblogatorien: Zum einen bestehe ein Konflikt zwischen einem allfälligen Impfblogatorium an Schulen und der allgemeinen Schulpflicht: Wie wäre mit nicht geimpften Schülerin-

---

<sup>30</sup> Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10)

nen/Schülern oder Lehrkräften umzugehen? Eine ähnliche Frage stelle sich im Gesundheitswesen: Wie wäre vorzugehen, wenn Spitäler nur noch geimpftes Pflegepersonal einsetzen dürfen, ein grosser Teil des Personals die Impfung jedoch verweigern würde und so das Risiko von Versorgungsproblemen entstehe? Hier bestehe nicht zusätzlicher Regelungsbedarf, aber juristischer Klärungsbedarf bezüglich der Umsetzung.

- Eine Person regt an, die Frage der Kompetenzen gegenüber Patientinnen oder Patienten mit einer schweren, ansteckenden und potenziell tödlichen Erkrankung juristisch zu klären: Dürfte die Festsetzung solcher Personen zwangsweise durchgesetzt werden, um die Gefährdung anderer zu vermeiden? Gäbe es geschlossene Einrichtungen, in denen sie adäquat versorgt werden könnten? Die Praxis sei gelegentlich mit solchen Fragen konfrontiert.
- Eine Person sieht eine rechtliche Unsicherheit im Bereich der medizinischen Versorgung im Pandemiefall: Medizinalpersonen seien mit rechtlichen Unsicherheiten konfrontiert, wenn sie die Alltagsroutine verlassen und auf Krisen- bzw. Notfallmedizin umschalten müssten. Die bestehenden regulatorischen Auflagen (z. B. zertifizierte Vorgehensweisen, Anforderungen an Vertrieb, Lagerung und Abgabe von Medikamenten, Arbeitssicherheit etc.) würden die medizinische Versorgung im Krisenfall weitgehend handlungsunfähig machen. Spitalverantwortliche oder Medizinalpersonen wären beispielsweise aus Furcht vor Haftungsklagen möglicherweise nicht bereit, im Krisenfall die Verantwortung für eine Triage oder für Behandlungen, die den bestehenden Auflagen nicht entsprechen, zu übernehmen. Allenfalls sei eine rechtliche Grundlage zur Legitimation von „Krisenmedizin“, z. B. durch kantonsärztliche Anordnung, prüfenswert, um die Verantwortlichen diesbezüglich rechtlich abzusichern.

### Sicht der Befragten in Bundesstellen

Im Laufe der Gespräche mit Personen im BAG kristallisierte sich insbesondere die Frage der Abgrenzung zwischen den allgemeinen und inhaltlich nicht näher bestimmten Kompetenzen des Bundes zur Koordination gemäss Art. 77 Abs. 3 Bst. a und Bst. b EpG<sup>31</sup> einerseits und den auf besondere Lagen beschränkten Anordnungskompetenzen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG andererseits heraus. Es besteht Unsicherheit darüber, wie weit der Bund bereits in normaler Lage die Kompetenz hat, Massnahmen anzuweisen und worin konkret der Unterschied zwischen „vorschreiben“ (Art. 77 EpG, unabhängig von der Lage) und „anordnen“ (Art. 6 EpG, in besonderen Lagen) besteht. Diese Frage wird in der juristischen Analyse beantwortet (Kapitel 11).

---

<sup>31</sup> „[Der Bund] kann (...) den Kantonen Massnahmen für einen einheitlichen Vollzug vorschreiben [und] bei Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit die Kantone anweisen, bestimmte Vollzugsmassnahmen umzusetzen“.

Eine Person ist der Ansicht, es bräuchte mehr Klarheit darüber, wie man in die besondere Lage käme und welche Rolle der Bundesstab Bevölkerungsschutz bei diesem Schritt hat (vgl. Abschnitte 2.2 und 9.3.1).

## 5.2 Lücken im Krisenbewältigungsdispositiv gemäss EpG

Eine summarische Frage an die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner bezog sich darauf, was dem Bund bzw. den Kantonen fehle, um künftige Situationen mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit gut bewältigen zu können.

### Sicht der Befragten auf kantonaler Ebene

Die Befragten auf kantonaler Ebene sehen folgende Lücken:

- Vielen Bundesstellen fehle die Vertrautheit mit kantonalen Verhältnissen und operativen Herausforderungen vor Ort (gilt explizit nicht für BAG/MT) (3 Nennungen). Es fehle deswegen auch an Vertrautheit und Routine in der Zusammenarbeit zwischen Kantons- und Bundesebene. Eine Person regte an, in Zusammenhang mit dem überarbeiteten Influenza-Pandemieplan eine Austauschtagung zwischen Bund und Kantonen abzuhalten, um den Stand der Vorbereitung in den Kantonen und allfällige offene Probleme zu erfassen und zu diskutieren.<sup>32</sup>
- Übung mit den vorbereiteten Strukturen und Mechanismen einer besonderen Lage (2 Nennungen).
- Reserven an Impfstoffen und Medikamenten: Das aktuelle System sei zu fragil und zu anfällig auf Lieferprobleme aufgrund von Einzelereignissen (z. B. Lagerbrand in China). Hier bestehe Handlungsbedarf, mittels Lagerverträgen, Lagern etc. die ausreichende Versorgung mit Medizinalprodukten sicherzustellen. (1 Nennung).
- Auf Bundesebene fehle es an einer Entscheidungsinstanz in Fällen, in denen eine Lösung für ein Problem wegen Uneinigkeit zwischen zwei Bundesstellen blockiert ist (1 Nennung).
- Es wäre hilfreich, wenn zentrale Dokumente online in einem geschützten Bereich zugänglich wären (1 Person).
- Dem Bund fehle es an institutionalisierter internationaler Vernetzung, v.a. auf der Ebene EU (1 Nennung).
- Eine Person auf kantonaler Ebene regte an, dass der Bund die Kompetenz haben sollte, einen nicht stark betroffenen Kanton dazu verpflichten zu können, einem anderen Kanton Fachleute zur Verfügung zu stellen oder diesem Aufgaben abzunehmen. Ein allgemeiner thematisch offener Ausgleichsmechanismus unter den Kantonen könnte auch die Finanzierung solcher Leistungen regeln.

---

<sup>32</sup> Eine ähnliche Austauschveranstaltung fand 2014 bereits einmal statt.

- Es fehle ein Gefäss zur Klärung allfälliger politischer Fragen zwischen Bund und Kantonen (Einbindung der Kantonsregierungen).

### Sicht der Befragten in Bundesstellen

Personen auf Bundesebene sehen die folgenden Lücken oder offenen Fragen:

- Dem Bund fehle es an Zugang zu Kompetenz und Expertise, um im Bedarfsfall innert kurzer Zeit Empfehlungen zu fachlichen Fragen ausarbeiten zu können. (1 Person, BAG)
- Beim Bund seien die Entscheidungswege und die entscheidungsbefugten Gremien in Zusammenhang mit besonderen Lagen zu definieren. (1 Person, BAG)
- In der Einschätzung einer Person fehle es auf kantonaler Ebene an den Koordinationsstrukturen, die die kantonsärztlichen Dienste mit den für andere Bereiche zuständigen Stellen vernetzen, in denen im Pandemiefall u.U. Massnahmen nötig werden können, wie z. B. Kindertagesstätten, Schulen, Spitäler oder Pflegeheime. Die Organisationsstrukturen, die Kommunikations- und Entscheidungswege zwischen solchen Akteuren bzw. Stellen seien auf kantonaler Ebene unterschiedlich oder gar nicht geklärt. (1 Person, BAG)
- Für den Bund sei es eine Herausforderung, den Austausch mit 26 Kantonen zu pflegen. Deshalb sind im Koordinationsgremium EpG z. B. nur 6 Kantonsärztinnen und -ärzte vertreten. Es sei aber unklar, inwiefern diese den Informationsfluss unter allen Kantonen sicherstellen, wie gut die horizontale Koordination unter den Kantonen funktioniere. Bundesstellen seien nicht sicher, ob Informationen und Absprachen zwischen Bund und Kantonen auf kantonaler Ebene flächendeckend kommuniziert würden und ob Äusserungen von Kantonsvertretungen im Koordinationsorgan EpG unter den Kantonen konsolidiert seien oder nicht. (1 Person, BAG)
- Es fehle an Übung der vorhandenen Strukturen und Instrumente. (1 Person, KSD)
- Die Versorgungssicherheit bezüglich Impfstoffproduktion, medizinischer Versorgungsgüter etc. sei nicht mehr gegeben. Es bestünden Lieferschwierigkeiten und fehle an ausreichenden Lagerbeständen. (1 Person, KSD)
- Es fehle ein Notfallbudget bzw. die Möglichkeit eines Sofortkredits, um im Bedarfsfall über die finanzielle Liquidität für die Beschaffung notwendiger Güter (z. B. Impfstoffe, Antibiotika) verfügen zu können. (1 Person, KSD)
- Den Kantonen fehle ein Durchhalteelement im sanitätsdienstlichen Bereich. (1 Person, BABS)

Zur von kantonaler Seite angesprochenen fehlenden Vertrautheit von Bundesstellen mit den kantonalen Verhältnissen und operativen Herausforderungen äusserten sich zwei Personen aus dem BAG wie folgt:

Eine Person sieht durchaus eine gewisse Distanz, die sich v.a. dadurch ergebe, dass Bund und Kantone normalerweise klar voneinander abgegrenzte Kompetenzen haben und sich deshalb mit anderen Fragen und Themen befassen. Umgekehrt fehle auf kantonaler Ebene die Vertrautheit mit den Prozessen und Rahmenbedingungen, in denen Bundesstellen funktionieren. Es fehle an gegenseitigem Verständnis.

Eine andere Person verwies auf die Herausforderung der grossen Zahl und der ausgeprägten Heterogenität der Kantone. Es sei dem BAG kaum möglich, die Verhältnisse in allen 26 Kantonen gleich gut zu kennen, insbesondere deshalb, weil zahlreiche Themenfelder betroffen und die Kantone diesbezüglich unterschiedlich organisiert sind.

Die Anregung von kantonaler Seite, eine Möglichkeit zu schaffen, dass der Bund Kantone zur gegenseitigen Unterstützung mit Fachpersonen verpflichten könnte, beurteilen alle drei darauf angesprochenen Personen im BAG skeptisch. Sie nannten folgende Argumente:

- Es fehle eine Grundlage für eine solche Verpflichtung, das sei keine Bundesaufgabe. (2 Nennungen)
- Dem Bund fehlen die Informationen, um die Situation bzw. den Unterstützungsbedarf an Gesundheitspersonal beurteilen zu können und um zu entscheiden, welcher Kanton Unterstützung leisten soll. (2 Nennungen)
- Ein solcher Unterstützungsmechanismus könnte über ein interkantonales Konkordat vereinbart werden (Vorbild Polizeiwesen).
- Es gebe technische Grenzen, Pflegepersonal könne in einem anderen, unbekanntem Spital nicht ohne weiteres funktionieren. Solche Mechanismen müssten vorbereitet und eingeübt werden, was mit hohem Aufwand verbunden sei.

### **5.3 Stand der kantonalen Gesetzgebungen**

In den Gesprächen auf kantonaler Ebene wurde der Stand der kantonalen Gesetzgebungen im Bereich der Epidemienbekämpfung kurz angesprochen. Es ging darum zu ermitteln, ob in der Selbstwahrnehmung der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner die Zuständigkeiten zur Verhütung und Bekämpfung eines Ausbruchs und der Verbreitung übertragbarer Krankheiten klar geregelt sind und ob in Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des revidierten EpG 2016 Gesetzes- oder Verordnungsanpassungen auf kantonaler Ebene erfolgten oder noch in Arbeit sind.

#### **5.3.1 Regelung der Zuständigkeiten**

Tabelle 23 gibt die Selbsteinschätzungen der befragten Personen auf kantonaler Ebene zur Klarheit der Zuständigkeiten bei der Bewältigung einer Situation mit erhöhter Gefahr für die öffentliche Gesundheit in ihrem Kanton wieder.

**Tabelle 23:** Selbsteinschätzung der Regelung der Zuständigkeiten für die Krisenbewältigung in den Kantonen

Kanton	Selbsteinschätzung der Regelung der Zuständigkeiten für die Krisenbewältigung auf kantonal-er Ebene
BS	BS ist ein Stadtkanton, d. h. Kanton hat auch Gemeindefunktionen. So sind gewisse Ressourcen vorhanden und kann sehr vieles selbst praktisch gelöst werden. Der Krisenstab ist niederschwellig und gut aufgestellt.
GE	GE verfügt über ausreichende Ressourcen und Erfahrung, um Situationen mit erhöhter Gefahr für die öffentliche Gesundheit gut bewältigen zu können.
GL	Die Regelungen beschränken sich auf Zuständigkeitsnormen und sehen ein dreistufiges Konzept vor (Kantonsarzt, Gesundheitsamt, Regierung). Daneben gibt es schlank gehaltene Pandemie- und Notfallpläne.
GR	Die Regelungen beschränken sich auf Zuständigkeitsnormen und sehen ein dreistufiges Konzept vor (Kantonsarzt, Gesundheitsamt, Regierung). Daneben gibt es schlank gehaltene Pandemie- und Notfallpläne.
VD	Im Kanton ist man gut organisiert. Bei rein gesundheitsbezogenen Krisen gibt es eine interne Organisation im Service de la santé publique (Kantonsarzt, stv. Kantonsarzt und Responsable de la gestion des crises sanitaires), bei Bedarf an Partnern wird der kantonale Führungsstab aktiviert. Es laufen Überlegungen, ob die operativen Verantwortlichkeiten kantonalen Stellen im Bereich der Epidemienbekämpfung, z. B. von Pflegeheimen etc. in einem Reglement festgehalten werden sollen.
ZG	Die Strukturen sind klar; es gibt einen Stab. Der Kantonsarzt ist in ZG auch KSD-Beauftragter. ZG galt lange als Musterkanton bezüglich der Führungsstrukturen. Die Regelungen sind nicht sehr ausführlich, sondern auf die klaren strukturellen Kernpunkte (Zuständigkeiten, Kompetenzen, Informationskonzepte) beschränkt. Alles andere wird auf dieser Basis situativ gelöst, da eine konkrete Situation selten dem entspricht, was in den Konzepten steht. Wichtig ist, dass Strukturen und Organisationen eingespielt sind; dies bedingt Übung.
ZH	Die kantonale Führungsorganisation, die einberufen würde, ist eigentlich aufgegleist und sollte funktionieren. Es gibt aber immer vorgängig nicht bekannte Eventualitäten, weshalb man sich Gedanken zu diesem Thema macht.

Ein interessantes Beispiel für überkantonale Koordination findet sich in der Westschweiz. Die Westschweizer Kantone haben die Funktion einer regionalen Koordinatorin für übertragbare Krankheiten geschaffen. Die damit betraute Person stellt auf regionaler Ebene die Koordination unter den Verantwortlichen für übertragbare Krankheiten in den kantonsärztlichen Diensten dieser Kantone sicher (Interviewaussagen).

### 5.3.2 Anpassungen gesetzlicher Grundlagen auf Kantonsebene

Gemäss den in Tabelle 24 zusammengefassten Gesprächsaussagen kam es unter den hier betrachteten Kantonen nur in Basel-Stadt und Genf zu – hier nicht weiter untersuchten und dokumentierten – Gesetzesänderungen aufgrund der EpG-Revision auf Bundesebene. Diese wurde dort offenbar jeweils zu substanziellen Überarbeitungen des kantonalen Rechts im Bereich der übertragbaren Krankheiten genutzt. Der Kanton Zürich arbeitet an

einer Revision des Gesundheitsgesetzes, die jedoch nicht unmittelbar mit der EpG-Revision in Zusammenhang steht.

**Tabelle 24:** Anpassungen gesetzlicher Grundlagen auf Kantonebene

Kanton	Anpassungen gesetzlicher Grundlagen auf Kantonebene aufgrund der EpG-Revision
BS	Bezug zum EpG ins kantonale Gesundheitsgesetz integriert, vom Parlament verabschiedet. Die Regierung befasst sich demnächst mit einer Verordnung. Das EpG veranlasste den Kanton, gesetzliche Grundlagen zur Bearbeitung von Themen wie vulnerable Bevölkerungsgruppen, Prostitution, Hygienekontrolle etc. zu schaffen.
GE	Revision im Gang: Aufhebung der bisherigen kantonalen Gesetze und Reglemente im Bereich der Epidemienbekämpfung; neu direkte Anwendung des EpG vorgesehen. Die wichtigsten EpG-Artikel werden im kantonalen Gesundheitsgesetz wiedergegeben (im März 2018 im Kantonsparlament). Präzisierung der Rolle des Kantonsarztes im kantonalen Recht.
GL	-
GR	-
VD	Keine Anpassung, Verweisnorm auf EpG (Kanton setzt EpG um) im kantonalen Gesundheitsgesetz reicht.
ZG	Keine Anpassungen. Es besteht nur marginaler Änderungsbedarf, der keine eigene Revisionsvorlage erfordert.
ZH	Eine Revision des Gesundheitsgesetzes ist in Gang, allerdings nicht in direktem Zusammenhang mit dem EpG. Eine früher begonnene Anpassung der kantonalen Vollzugsverordnung zum EpG wurde zurückgestellt, um die Ergebnisse der Revision des kantonalen Gesundheitsgesetzes abzuwarten.

## 6 Zentrale Befunde und Empfehlungen

Aus den voranstehenden Ausführungen und der juristischen Analyse in Teil 2 ergeben sich verschiedene Befunde, die nachfolgend präsentiert werden. Die Autoren formulieren zudem auf der Basis ihres Expertenwissens und eigener Überlegungen verschiedene Vorschläge und Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Optimierung des rechtlichen und organisatorischen Dispositivs zur Bewältigung von Situationen mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit aufgrund von übertragbaren Krankheiten.

Die im Rahmen der juristischen Analyse formulierten Empfehlungen (Kapitel 14) sind in diesem Kapitel entweder direkt wiedergegeben oder indirekt berücksichtigt.

### Konzept „besondere Lage“: Situationsdefinition

► **Befund 1:** Die gesetzliche Definition der besonderen Lage in Art. 6 EpG weist eine ganze Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe auf („ordentlich“, „nicht-in-der-Lage-sein“, „erhöht“, „besondere“, „schwerwiegende“, „Notlage“, „internationale Tragweite“, „Gefährdung“), die auslegungsbedürftig sind. Die besondere Lage ist in Art. 6 Abs. 1 EpG durch zwei alternative Tatbestandsvarianten definiert (Bst. a und b), die jeweils zwei kumulative Voraussetzungen enthalten (Bst. a mit drei alternativen Untervarianten in der zweiten Voraussetzung). Alle Aspekte dieser Tatbestandsdefinition sind juristisch auslegungsbedürftig (vgl. Abschnitt 9.1.3).

► **Empfehlung 1:** Aus juristischer Sicht besteht im Interesse der Gesetzesklarheit Bedarf für eine Operationalisierung der „besonderen“ Gefährdung gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene, sei es durch Kriterien – z. B. eine grosse räumliche Ausbreitung – oder exemplarische Aufzählungen von besonderen Gefährdungen in der Epidemienverordnung.

► **Empfehlung 2:** Zur Bestimmung der „schwerwiegenden“ Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche sollte, ebenfalls aus Gründen der Gesetzesklarheit, auf Verordnungsebene durch Kriterien oder typische Beispiele wenigstens ansatzweise objektiviert werden, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung einer besonderen Lage erfüllt ist.

► **Befund 2:** Aufgrund der geführten Gespräche lässt sich festhalten, dass kantonale Akteure und Personen in Bundesstellen weitgehend dasselbe Verständnis teilen, was für Situationen eine besondere Lage begründen können. Sie entsprechen weitgehend den in Art. 6 Abs. 1 EpG definierten Kriterien. Für Akteure auf kantonaler Ebene kann ein Bedarf an Unterstützung und Koordination durch den Bund allerdings bereits gegeben sein, wenn die gesetzlich definierten Voraussetzungen für eine besondere Lage noch nicht erfüllt sind, z. B. weil sie sich auf die Bewältigung einer sich abzeichnenden Situation mit hohem Gefährdungspotenzial für die öffentliche Gesundheit vorbereiten wollen und sich dabei fachlich

überfordert fühlen. Letzteres kann je nach Kanton unterschiedlich rasch der Fall sein. Wenn Kantone Bedarf an Führung und Koordination durch den Bund aufgrund einer in Art. 6 Abs. 1 EpG beschriebenen Situation artikulieren, erachten sie es nicht automatisch auch als notwendig, dass der Bund die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG erhält. (vgl. Abschnitt 2.1.3).

### Übergang zwischen normaler und besonderer Lage

► **Befund 3:** Das Verfahren der Feststellung einer besonderen Lage und des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage ist rechtlich nicht explizit geregelt. Die befragten Personen auf kantonaler Ebene und ein Teil der Personen auf Bundesebene teilen weitgehend dieselben Vorstellungen darüber, wie Bund und Kantone das Vorliegen einer besonderen Lage in der Praxis gemeinsam feststellen würden. Unklar ist die Form des Einbezugs der politischen Ebene in den Kantonen in die entsprechenden Entscheidungen (vgl. Abschnitte 2.2.3 und 9.3.1).

► **Empfehlung 3:** Um im Ereignisfall diesbezüglich vorbereitet zu sein, rasch und unter klaren Rahmenbedingungen handeln zu können und um prozedurale Diskussionen möglichst zu vermeiden scheint es sinnvoll, dass Bund und Kantone die Abläufe des Übergangs zwischen normaler und besonderer Lage gemeinsam klären und Mechanismen für den Austausch auf politischer Ebene definieren und vorsehen. Im Interesse der Rechtssicherheit empfiehlt sich, die Prozedur – Instanzen, Verfahren und Kriterien – für die Feststellung, ob in einer konkreten Situation eine besondere Lage vorliegt, generell-abstrakt zu regeln.

► **Befund 4:** Die besondere Lage im Sinn von Art. 6 EpG ist in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Beginn und Ende der besonderen Lage sind förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Begrüssung der Kantone verbunden und losgelöst davon nicht statthaft (vgl. Abschnitt 9.3.1).

► **Empfehlung 4:** Aus Gründen der Rechtssicherheit, um Klarheit über die Zuständigkeit zur Anordnung der Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG zu gewährleisten sollte der Bundesrat im konkreten Ereignisfall den Beginn und die vorgesehene Dauer einer besonderen Lage definieren und förmlich mittels Verfügung feststellen oder in einer Verordnung festlegen.

### Aufgaben und Anforderungen an den Bund in besonderen Lagen

► **Befund 5:** In einer besonderen Lage wird dem Bund die Führungsrolle für die Krisenbewältigung übertragen, auch gegenüber den Kantonen. Er erhält die Kompetenz, Massnahmen gegenüber einzelnen Personen und gegenüber der Bevölkerung anzuordnen, Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung bei der Bekämpfung über-

tragbarer Krankheiten zu verpflichten und Impfungen bei bestimmten Personen oder Personengruppen obligatorisch zu erklären. Er ist für strategische Vorgaben und für konkrete Entscheidungen sowie für die Informationsführung und Kommunikation zuständig. Es ist zudem davon auszugehen, dass in einer besonderen oder ausserordentlichen Lage auch erhöhter horizontaler Koordinationsbedarf unter verschiedenen Bundesstellen besteht.

Diese Anforderungen bedingen, dass die dafür zuständigen Bundesstellen in der Lage sind, eine umfassende Lagebeurteilung vornehmen zu können, Lösungen für strategische, konzeptionelle und praktische Fragen zu finden, zu Entscheidungen zu kommen und deren Umsetzung zu veranlassen, Aufgaben und Massnahmen zu koordinieren und zu überwachen, und eine einheitliche Kommunikation sicherzustellen. Dies bedingt auch eine adäquate Krisenorganisation (vgl. Abschnitt 2.3.3).

► **Befund 6:** Die konkreten Erwartungen der Kantone an den Bund in einer besonderen Lage sind situationsabhängig und lassen sich nicht vorgängig spezifizieren, und sie unterscheiden sich je nach den Voraussetzungen in einem gegebenen Kanton. Zusammenfassend implizieren sie hauptsächlich das Aufbereiten und Bereitstellen von Fachwissen und Informationen (Situationsanalyse aus übergeordneter Sicht, fachliche Unterstützung bei praktischen oder strategischen Fragen, Wissensbasis/Informationsgrundlagen, Informationsführung und Kommunikation) sowie das Fällen von Entscheidungen – entweder um ein einheitliches, koordiniertes Vorgehen unter mehreren Kantonen sicherzustellen oder bei Uneinigkeit in fachlichen Fragen bzw. bei Entscheidungsblockaden (vgl. Abschnitt 4.1).

► **Befund 7:** Das BAG kann nicht allen Erwartungen gerecht werden, die von kantonaler Seite ihm gegenüber artikuliert werden. Zum einen sind seine Befugnisse in der normalen Lage beschränkt auf die Entscheidungsvorbereitung (Koordination, Beantwortung von fachlichen Fragen, Bereitstellen von Entscheidungsgrundlagen, Ausarbeitung von Empfehlungen); die Verantwortung für Entscheidungen und deren Umsetzung bleibt bei den Kantonen. Zum anderen zeigen sich Lücken bezüglich Fachwissen und –expertise in Themenbereichen, in denen das BAG (bzw. die Abt. MT) in normaler Lage keine Zuständigkeiten hat, sowie in Bezug auf Informationen über die konkrete Situation, Ressourcen und Bedürfnisse in den einzelnen Kantonen bezüglich der Bewältigung von Situationen mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit (vgl. Abschnitt 4.3).

► **Empfehlung 5:** Um die seitens des BAG vorhandenen Lücken bezüglich Fachwissen oder Zugang zu Fachexpertise zu identifizieren und gegenüber den Kantonen transparent machen zu können, könnte die Abt. MT entlang einer systematischen Auslegeordnung möglicher Fragestellungen und Herausforderungen, die sich bei der Vorbereitung oder Bewältigung einer epidemiologischen Krisensituation stellen können, überprüfen, in welchen Bereichen sie über internes Fachwissen oder über Zugang zu externen Fachpersonen oder Wissensressourcen verfügt. Wo beides fehlt oder wo Lücken oder Schwächen geortet werden, wäre ein Dispositiv aufzubauen, mittels dessen sich die Abt. MT im Bedarfsfall Zugang zu den nötigen fachlichen

Ressourcen verschaffen kann. Hierzu wären z. B. geeignete Institutionen und Fachpersonen als Ansprechstellen zu bezeichnen. Die Auslegeordnung möglicher Fragestellungen oder Herausforderungen kann z. B. anhand einer Zusammenstellung von Handlungsfeldern (vgl. Anhang 2) mit Blick auf vergangene epidemiologische Ereignisse und im Austausch mit dem KSD und kantonalen Stellen erstellt werden.

## Koordination und Führungsorgane auf Bundesebene

► **Befund 8:** Beim Bund bleibt in allen epidemiologischen Lagen jede Organisationseinheit im Rahmen ihrer Zuständigkeit für ihre Themen und Aufgaben verantwortlich; das einzige zentrale Führungsorgan des Bundes ist der Bundesrat. In der besonderen und der ausserordentlichen Lage soll das Einsatzorgan gemäss Art. 55 EpG die Koordination unterstützen. Es bzw. der dazu vorgesehene Bundesstab Bevölkerungsschutz haben keine eigene Führungs- oder Entscheidungskompetenz (vgl. Abschnitt 3.2).

► **Befund 9:** Die rechtliche Verankerung des Einsatzorgans gemäss Art. 55 EpG ist lückenhaft. Weder das Epidemiengesetz noch die Epidemienverordnung definieren konkret, welche Rolle dem Einsatzorgan im Einzelnen zukommt. Die Funktion des Einsatzorgans ist dem Bundesstab Bevölkerungsschutz zugedacht. Dies ist jedoch nirgends rechtssatzförmig festgelegt; die VBSTB enthält keinen ausdrücklichen Bezug zum epidemienrechtlichen Einsatzorgan (vgl. Abschnitt 12.3.1).

► **Befund 10:** Es fragt sich, ob der Bundesstab Bevölkerungsschutz *tel quel* als Einsatzorgan im Sinn von Art. 55 EpG in der besonderen Lage geeignet ist. Er ist auf nationale, sektorenübergreifende Notlagen zugeschnitten, die der ausserordentlichen Lage gemäss EpG entsprechen. Für die im Vergleich dazu in der Tragweite begrenzte besondere Lage scheint der Bundesstab, so wie er in der VBSTB konzipiert ist, bezüglich der Breite seiner Aufgaben und der organisatorischen Komplexität überdimensioniert. Unter welchen Voraussetzungen der Bundesstab Bevölkerungsschutz als Koordinationsplattform konkret zum Tragen kommen würde, ob seine Aktivierung an das Vorliegen einer besonderen Lage geknüpft ist oder nicht bzw. ob er in einer besonderen Lage automatisch eingesetzt würde, ist rechtlich nicht vordefiniert (vgl. Abschnitte 3.2.3 und 12.3.1).

► **Empfehlung 6:** Es wäre empfehlenswert, die Eignung des Bundesstabs Bevölkerungsschutz (BSTB) als Einsatzorgan auch für die besondere Lage zu überprüfen. Auf Verordnungs- oder mindestens auf Reglementsebene sollten zweckmässige Strukturen und Prozesse für die Entscheidungen im konkreten Fall festgelegt werden: Erstens sollte festgehalten werden, ob und in welchen Grenzen die Funktion des Einsatzorgans gemäss Epidemiengesetz in der besonderen Lage dem Bundesstab Bevölkerungsschutz zufallen soll. Zweitens gilt es zu definieren, in welchen Entscheidungsprozeduren im konkreten Fall einer besonderen Lage die konkrete Zusammensetzung des Einsatzorgans bestimmt wird und dessen Kompetenzen konkret

umschrieben werden. Falls nicht der BSTB die Funktion des Einsatzorgans ausüben soll, wäre ein anderes Gremium als solches zu bezeichnen.

► **Befund 11:** Bezüglich der Zuständigkeiten und Rollen und des vorgesehenen Zusammenspiels zwischen den verschiedenen Stellen bzw. Organen mit Koordinationsaufgaben bestehen gewisse Unklarheiten, was die Strukturen zur Entscheidungsvorbereitung auf Bundesebene betrifft: Das konkrete funktionale Verhältnis zwischen Koordinationsorgan und Einsatzorgan in der besonderen und der ausserordentlichen Lage ist nicht klar geregelt, und bezüglich der Funktionen sind gewisse Doppelspurigkeiten nicht auszuschliessen. Es ist nicht ganz klar, wie sich Art. 54 und Art. 55 Abs. 2 Bst. b EpG zueinander verhalten. Es bestehen zudem Überlappungen hinsichtlich der Zusammensetzung von Koordinationsorgan, Einsatzorgan und SANKO, was im Ernstfall Doppelspurigkeiten und Zuständigkeitskonflikte mit sich bringen kann. Es ist unklar, in welchem Rahmen eine ämterübergreifende Koordination unter Bundesstellen erfolgt, wenn Bedarf dazu besteht, das dafür vorgesehene Einsatzorgan aufgrund einer gegebenen Situation jedoch noch nicht zum Tragen kommt. Ebenso stellt sich die Frage, ob die bestehenden ordentlichen Führungs- und Entscheidungsmechanismen innerhalb der Bundesverwaltung zweckmässig sind, um in Situationen mit hohem Zeit- und Handlungsdruck und Koordinationsbedarf unter verschiedenen Bundesstellen zu raschen Entscheidungen zu kommen. Angesichts dieser Feststellungen ist nicht auszuschliessen, dass im Ereignisfall zwischen den beteiligten Stellen positive und negative Kompetenzkonflikte sowie Unklarheiten darüber entstehen, wessen Lagebeurteilungen, Koordinationsvorstellungen und Massnahmenempfehlungen massgeblich sein sollen, und dass die Handlungsfähigkeit des Bundes bei der Entscheidungsvorbereitung entsprechend eingeschränkt ist (vgl. Abschnitte 3.2.3, 12.3.1 und 12.5).

► **Empfehlung 7:** Die Zuständigkeiten für die Koordinationsfunktion auf Bundesebene sollten in der Epidemiengesetzgebung möglichst klar geregelt werden, um Unklarheiten über die Rolle der verschiedenen Organe, funktionale Überschneidungen und Kompetenzkonflikte, die im akuten Fall einer besonderen Lage wertvolle Zeit und Energie kosten würden, zu verhindern. Insbesondere sollten in der Epidemienverordnung präzise Rollen- und Kompetenzabgrenzungen zwischen dem Koordinationsorgan Epidemiengesetz und dem Einsatzorgan bzw. dem Bundesstab gemäss VBSTB vorgenommen werden.

### Fachliche Anleitung und Koordination durch den Bund in normaler Lage

► **Befund 12:** Es kann Situationen geben, in denen die Voraussetzungen für die Feststellung einer besonderen Lage nicht erfüllt sind und in denen sich Kantone vom BAG Entscheidungen zur fachlichen Anleitung und Koordination wünschen, jedoch noch keine Notwendigkeit sehen, dass der Bund Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG anordnet. Das BAG kann in normaler Lage jedoch nur bei überwiegenden öffentlichen Interessen gestützt auf Art. 77 EpG rechtsverbindliche Entscheidungen treffen (Weisungen zur Ab-

stimmung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen durch die Kantone). Hingegen kann es (rechtlich nicht bindende) Empfehlungen abgeben, die kantonalen Behörden beraten und informieren oder anderweitig die Entscheidungsvorbereitung unterstützen (vgl. Abschnitt 4.3.1). Hier besteht jedoch ein grosser Spielraum, den das BAG in der Vergangenheit tendenziell eher zurückhaltend genutzt hat.

► **Empfehlung 8:** Um ein gemeinsames Verständnis für die rechtlichen Grundlagen, die jeweiligen Rollen und gegenseitigen Erwartungen in Bezug auf die Bewältigung von Situationen mit erhöhtem Gefährdungspotenzial für die öffentliche Gesundheit zu entwickeln empfiehlt sich, dass sich das BAG und die zuständigen kantonalen Stellen gemeinsam Klarheit über die Entscheidungskompetenzen und Führungs- und Koordinationsmechanismen in normaler und besonderer Lage verschaffen, z. B. im Rahmen einer Austauschveranstaltung oder einer Fachtagung.

► **Empfehlung 9:** Art. 77 EpG gibt dem Bund die Kompetenz, die Kantone bei überwiegenden öffentlichen Interessen zur Sicherstellung eines einheitlichen Vollzugs anzuweisen, bestimmte Massnahmen anzuordnen. Im Hinblick auf künftige Situationen, in denen von kantonalen Seite entsprechende Vorgaben gewünscht werden, empfiehlt sich vertieft zu prüfen, wie weit diese Kompetenz Spielraum zum Erlass von klaren Handlungsanweisungen eröffnet und diesen gegebenenfalls bewusst und mit Entschlossenheit zu nutzen.

► **Empfehlung 10:** Kantonale Anliegen an den Bund begründen sich oft mit fachlicher Überforderung mit spezifischen Fragen. Dies betrifft jedoch nicht alle Kantone gleichermassen; es gibt Kantone mit ausreichenden fachlichen Ressourcen zur Bewältigung von Situationen mit erhöhtem Gefährdungspotenzial für die öffentliche Gesundheit. Seitens der Kantone empfiehlt sich zu prüfen, wie die entsprechende Kapazität kollektiv, d. h. durch verstärkten interkantonalen Austausch und Zusammenarbeit, gestärkt werden kann. Eine Möglichkeit wäre z. B. die Einsetzung von regionalen Koordinatoren für übertragbare Krankheiten gemäss dem Vorbild der Westschweizer Kantone.

### Schnittstellen und Zusammenwirken zwischen BAG und KSD

► **Befund 13:** Zwischen dem BAG und dem Koordinierten Sanitätsdienst KSD bestehen gewisse funktionale Doppelspurigkeiten hinsichtlich der Durchführung von Lagebeurteilungen und der Kommunikation gegenüber den kantonsärztlichen Diensten. Hingegen verfügt der KSD über Informationen, fachliche Ressourcen und rechtliche Befugnisse im Bereich der Koordination der medizinischen Versorgung, die dem BAG fehlen und kann damit potenziell eine Lücke in den Zuständigkeiten und thematischen Kompetenzen des BAG ausfüllen und in diesem Bereich fachlich zur konzeptionellen Vorbereitung auf die Bewältigung besonderer Lagen beitragen. Die kantonsärztlichen Dienste fragen jedoch die

Angebote des KSD kaum nach und betrachten diese als wenig praktikabel; sie bevorzugen das BAG als alleinigen Ansprechpartner (vgl. Abschnitt 4.3.3).

► **Empfehlung 11:** Angesichts der festgestellten Doppelspurigkeiten und Komplementaritäten gilt es die Rolle des KSD und seine Schnittstellen mit dem BAG zu klären, das Potenzial der Zusammenarbeit zwischen KSD, BAG und den Kantonen bei der Vorbereitung auf Situationen mit erhöhtem Gefahrenpotenzial für die öffentliche Gesundheit, bei der Lagebeurteilung und bei der fachlichen Unterstützung und Führung im Bereich der Gesundheitsversorgung besser auszuloten und gegebenenfalls weiterzuentwickeln.

### Inkonsistenzen in der Epidemienverordnung

► **Befund 14:** Die Formulierung von Art. 106 Abs. 1 Bst. b EpV kann nicht nur deklaratorisch – im Sinn einer Wiederholung der in Art. 44 Abs. 1 BV verankerten allgemeinen Pflicht von Bund und Kantonen zur Zusammenarbeit – verstanden werden, sondern auch normativ, als Verpflichtung der Bundesbehörden zu einer über eine Anhörung hinausgehende Zusammenarbeit mit den Kantonen bei der Entscheidungsfindung für die Anordnung von Massnahmen im Sinn von Art. 6 Abs. 2 EpG. Dies würde die gesetzliche Zuständigkeits- und Verantwortungszuweisung zwischen Bund und Kantonen verwischen: In der besonderen Lage geht die Anordnungscompetenz für diese Massnahmen in die alleinige Zuständigkeit des Bundes über (vgl. Abschnitt 9.3.2).

► **Empfehlung 12:** Es ist empfehlenswert, Art. 106 Abs. 1 EpV so zu präzisieren, dass daraus keine Verwischung der Verantwortung des Bundes für Entscheidungen über Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG abgeleitet werden kann.

► **Befund 15:** Art. 103 Abs. 1 EpV verpflichtet die Kantone und den Bund zur Zusammenarbeit in bestimmten Gebieten. In der entsprechenden Aufzählung fehlen jedoch die Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen. Für deren Vollzug sind in jeder Lage die Kantone zuständig, aber in der besonderen und in der ausserordentlichen Lage verschiebt sich die Kompetenz zur Anordnung dieser Massnahmen von den Kantonen zum Bund (vgl. Abschnitt 11.1.5).

► **Empfehlung 13:** Auch in der besonderen und in der ausserordentlichen Lage wäre eine enge Zusammenarbeit zwischen Kantonen und Bund beim Vollzug der vom Bund angeordneten Massnahmen nötig, wenn nicht unabdingbar. Es wäre daher sinnvoll, den Text der EpV mit Bezug auf besondere und ausserordentliche Lagen zu ergänzen und die Pflicht zur Zusammenarbeit auch dafür ausdrücklich zu verankern.



## **Teil 2: Juristische Analyse**

Verfasser: Prof. Dr. Christoph Zenger, Zenger Advokatur und Beratung

in Zusammenarbeit mit Dominik Elser, MLaw, Büro Elser



## 7 Fragestellungen und Gliederung

### 7.1 Übersicht der Fragen gemäss Auftrag

Das Bundesamt für Gesundheit hat den Autoren folgende auf das Vorliegen einer besonderen Lage gemäss Epidemien-gesetz bezogene Fragen zur juristischen Prüfung und Beantwortung vorgelegt:

Juristische Auslegung und Interpretation der relevanten Artikel:

- 1) Was waren/sind die Absichten des Gesetzgebers? Was ist abschliessend geregelt, welche Bestimmungen lassen Fragen offen?

Besondere und ausserordentliche Lage (Art. 6 und 7 EpG):

- 2) Wann liegt eine besondere bzw. eine ausserordentliche Lage vor? Gibt es „Zwischenstufen“, bevor eine besondere Lage deklariert wird?<sup>33</sup>
- 3) Was für Ereignisse bzw. Szenarien können zu einer besonderen Lage führen?
- 4) Was bedeutet die besondere bzw. ausserordentliche Lage für den Bund? Welches sind die Aufgaben des Bundes, was wird vom Bund erwartet?
- 5) Welche Kompetenzen werden von den Kantonen gemäss EpG zum Bund verschoben? Welche Aufgaben würden in einer besonderen Lage bzw. ausserordentlichen Lage an den Bund übergehen?
- 6) Welche Zuständigkeiten fallen dem BAG, welche allenfalls anderen Bundesbehörden zu?

Aufsicht und Koordination (Art. 77 EpG):

- 7) Wann und unter welchen Bedingungen übernimmt der Bund die Koordination und/oder die Führung?
- 8) Verfügt das BAG/der Bund über die nötigen Plattformen und Instrumente, um die Koordination bzw. Führung wahrnehmen zu können?
- 9) Wann und wie ordnet der Bund Massnahmen an?

### 7.2 Strukturierung der Fragen aus juristischer Sicht

Die Fragen, die im juristischen Teil beantwortet werden sollen, weisen verschiedene inhaltliche Schwerpunkte auf. Diese Schwerpunkte umfassen

- die Zuständigkeitsverschiebung im bundesstaatlichen Verhältnis von den Kantonen zum Bund, welche das Gesetz im Fall einer besonderen Lage (Art. 6 EpG) vorsieht,

---

<sup>33</sup> Hier ist z. B. an Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit nach Art. 8 EpG zu denken (vgl. die Ausführungen in BBl 2011 311, 366).

- das Verhältnis dieser zusätzlichen Bundeszuständigkeiten zu den Kompetenzen die dem Bund in der normalen und in der ausserordentlichen Lage zufallen, insbesondere zur Aufsicht des Bundes über den kantonalen Vollzug (Art. 77 EpG);
- die Handlungsformen, in welchen die zuständigen Bundesbehörden ihre Zuständigkeiten wahrnehmen sollen, und
- die zuständigen Instanzen und anwendbaren Verfahren für die Wahrnehmung der Bundeszuständigkeiten.

Im Zentrum der juristischen Klärung steht die Auslegung der einschlägigen gesetzlichen und vorordnungsrechtlichen Bestimmungen anhand der üblichen Auslegungskriterien (grammatikalische, historische, systematische und geltungszeitliche Auslegung). Ziel der Auslegung ist, die normativen Gehalte, die das positive Recht den jeweils zuständigen staatlichen Instanzen vorgibt, aus Sinn und Zweck der einschlägigen Rechtssätze herauszulesen und zu umschreiben. Ein zweites Ziel ist, aufzuzeigen, wie weit die gesetzliche Regelung klar und inhaltlich bestimmt oder bestimmbar ist, in welchen Aspekten sie wegen der Verwendung von unbestimmten Rechtsbegriffen und Generalklauseln zusätzlicher Konkretisierung durch den Gesetz- oder Verordnungsgeber bedarf, und wie weit sie den zuständigen Instanzen Ermessensspielräume eröffnet. Die Priorität liegt dabei auf jenen Punkten, welche dem BAG in der Praxis Schwierigkeiten bereiten und dieses zu den Gutachtensfragen veranlasst haben.

Die zu analysierenden gesetzlichen Bestimmungen geben nicht einfach Ziele vor und überlassen den zuständigen Instanzen, wie diese die Ziele erreichen sollen (sog. Finalnormen), sondern nennen bestimmte Voraussetzungen oder Bedingungen, die erfüllt sein müssen (Tatbestand), damit bestimmte Rechtsfolgen eintreten (sog. Konditionalprogramme). Daher ist für die Auslegung jeweils im Einzelnen zu untersuchen, wie der Tatbestand umschrieben ist (negativ / positiv; klar / unscharf; abschliessend / exemplarisch), welche Rechtsfolgen eintreten sollen und in welchen Formen und Prozeduren die inhaltlichen Folgen verwirklicht werden sollen (Funktionen von Instanzen in den verschiedenen Verfahrensphasen).

### 7.3 Gliederung des juristischen Teils

Der juristische Teil ist in sechs Abschnitte gegliedert, nämlich:

- Grundzüge der Konzeption des Epidemiengesetzes mit Bezug auf die hier zu klärenden Fragen (Eskalationsmodell; abschliessende bundesrechtliche Regelung, aber kantonalen Vollzug; Beaufsichtigung der vollziehenden Kantone durch den Bund): Kapitel 8;
- Auslegung von Art. 6 EpG (besondere Lage) und des zugehörigen Verordnungsrechts bzgl. Tatbestand, Rechtsfolgen, Tragweite der Kompetenzverschiebung zum Bund): Kapitel 9;

- Abgrenzung der Kompetenzen des Bundes in der besonderen Lage von denjenigen in der normalen Lage (Art. 4 f., 8 ff. EpG) und der ausserordentlichen Lage (Art. 7 EpG): Kapitel 10;
- Auslegung von Art. 77 EpG, der die Oberaufsicht des Bundes über die Kantone bezüglich des Vollzugs regelt: Kapitel 11;
- Überblick über die Kompetenzen des Bundes und die zuständigen Instanzen in der Sache und in Ausübung der Bundesaufsicht, auf der Grundlage der Ergebnisse der vorangehenden Abschnitte, verbunden mit einer Würdigung und Überlegungen zum Regelungsbedarf: Kapitel 12;
- die Beantwortung der Gutachtensfragen im Einzelnen: Kapitel 13;  
und schliesslich
- Handlungsempfehlungen: Kapitel 14.



## 8 Grundlagen

### 8.1 Dreistufiges Eskalationsmodell und Abstufungen innerhalb der normalen Lage

#### 8.1.1 Eskalationsmodell

Gemäss Epidemiengesetz ist für Lagebeurteilungen von drei Lagen auszugehen, nämlich der normalen, der besonderen und der ausserordentlichen Lage. Damit sollten nach Absicht des Bundesrates „die Grundlagen für eine sinnvolle Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen zur Bewältigung von Krisensituationen bzw. Notlagen geschaffen“ werden (BBl 2011 311, 313). Der Bundesrat hat diese Arbeitsteilung mittels der folgenden Tabelle 25 dargestellt (BBl 2011 311, 342f.):

**Tabelle 25:** Dreistufiges Eskalationsmodell im Entwurf EpG

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

Das Epidemiengesetz ist grundsätzlich auf eine **normale Lage** bezogen, in welcher übertragbare Krankheiten immer wieder auftreten, aber sich nicht so stark ausbreiten oder nicht so gefährlich für die Gesundheit des Einzelnen oder von Bevölkerungsgruppen sind, dass die zuständigen kantonalen Instanzen nicht in der Lage wären, sie zu verhüten oder zu bekämpfen. In dieser Lage soll sich der Bund – neben seinen Aufgaben der Information

und des Informationsaustauschs (Art. 9f.) sowie der Erkennung und Überwachung (Art. 11ff.) - weitgehend darauf beschränken, die Bestimmungen des Epidemiegengesetzes durch Verordnungsvorschriften über die Verhütung und Bekämpfung zu konkretisieren (Art. 19 Abs. 2 EpG). Die Anordnung und der Vollzug von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen aber behält das Gesetz grundsätzlich den Kantonen vor.

Unter welchen Voraussetzungen eine **besondere Lage** anzunehmen ist, wird in Art. 6 Abs. 1 EpG definiert. Diese Bestimmung umschreibt die inhaltlichen Voraussetzungen abschliessend; es können mit anderen Worten keine anderen Voraussetzungen als Rechtfertigung für die Annahme einer besonderen Lage geltend gemacht werden als die dort aufgeführten. Abs. 2 von Art. 6 regelt nicht die Voraussetzungen, sondern die Rechtsfolgen, also die Massnahmen, die der Bundesrat in einer besonderen Lage anordnen kann, und zwar ebenfalls abschliessend. Der Umstand, dass die Voraussetzungen und Massnahmen abschliessend aufgezählt sind, bedeutet allerdings nicht, dass diese inhaltlich bestimmt wären. Trotz der abschliessenden Aufzählungen bleibt daher ein erheblicher Interpretationsspielraum. Es wird hinten im Einzelnen auf die Frage einzugehen sein, was dies mit Bezug auf den Handlungsspielraum des Bundes bedeutet.

Die **ausserordentliche Lage** wird in Art. 7 EpG nur benannt, aber nicht definiert. Die Voraussetzungen für ihr Vorliegen müssen durch verfassungskonforme Interpretation, namentlich durch Auslegung im Zusammenhang mit der Notstandskompetenz des Bundesrates gemäss Art. 185 Abs. 3 BV, gewonnen werden. Der Bundesrat hat sich dazu in der Botschaft zum Epidemiegengesetz folgendermassen geäussert: „Diese Bestimmung ist deklaratorischer Natur. Sie wiederholt auf Gesetzesstufe die verfassungsmässige Kompetenz des Bundesrates gemäss Artikel 185 Absatz 3 BV, in ausserordentlichen Situationen ohne Grundlage in einem Bundesgesetz Polizeinotverordnungsrecht zu erlassen.“ (BBl 2011 311, 365). Es ist hinten zu zeigen (Abschnitt 10.2.2), dass Art. 7 EpG nicht tel quel mit der Kompetenz gemäss Art. 185 Abs. 3 BV übereinstimmt, sondern dass Zweck und Inhalt der Massnahmen gemäss Art. 7 EpG enger gefasst sind.

Eine erhebliche Änderung gegenüber dem früheren Epidemiegengesetz ergibt sich nur mit Bezug auf die mittlere der drei Stufen, also die besondere Lage gemäss Art. 6. Von der Unterscheidung zwischen der normalen Lage und einer ausserordentlichen Lage (Art. 10 aEpG: „ausserordentliche Umstände“) ging auch jenes Gesetz aus. Die mittlere Stufe der „besonderen Lage“ wurde eingeführt, weil sich der Sprung von der normalen Lage zur Notstandssituation als zu gross erwies und die Gefahr bestand, dass mangels einer Zwischenstufe der Bund entweder zur Untätigkeit verurteilt war, auch wenn die kantonalen Bekämpfungsmassnahmen sich insgesamt als ungenügend erwiesen, oder aber den Notstandsartikel in verfassungsrechtlich problematischer Weise überdehnte. Mit der Einführung der „besonderen Lage“ sollte diese in der Praxis schwierig zu handhabende Problematik behoben werden (BBl 2011 311, 328 ff.).

Im Parlament herrschte Einigkeit darüber, dass die Kompetenz zum Vollzug von Massnahmen bei den Kantonen bleiben soll (dazu näher 6.2.1). Der Bedarf für eine Totalrevisi-

on des EpG, und insbesondere für eine Klärung der Zuständigkeiten von Bund und Kantonen, wurde aber durchgehend mit der gesteigerten Mobilität der Bevölkerung begründet: AB 2012 N 312 (van Singer, Stahl, Humbel, Hess), 314 (BR Berset); AB 2012 S 386 (Egerszegi-Obrist), 387 (Schwaller), 388 (Bruderer, BR Berset). Die räumliche Ausbreitung von Krankheiten und die Notwendigkeit, bei überregionalen Gesundheitsgefährdungen gewisse Entscheide über Massnahmen zu zentralisieren, bewegten also die Neukonzipierung der epidemiologischen Lagen im EpG.

In der parlamentarischen Beratung über die Totalrevision des Epidemiengesetzes wurde die Konzeption des dreistufigen Eskalationsmodells jedoch nicht vertieft diskutiert. Es wurde vor allem darauf hingewiesen, dass die besondere und die ausserordentliche Lage die grundlegende Kompetenzordnung zwischen Bund und Kantonen nicht verschieben sollten, und dass die epidemiologischen Gefährdungslagen vor allem vor dem Hintergrund gesteigerter Mobilität zu verstehen sind.

In National- und Ständerat war vor allem das Impfblogatorium umstritten. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem dreistufigen Eskalationsmodell (über die Einwendung von Maury Pasquier hinaus) scheint nicht stattgefunden zu haben. Der Nationalrat nahm die Änderung des Einleitungssatzes von Art. 6 Abs. 2 EpG ohne weitere Diskussion an (Tabelle 26).

**Tabelle 26:** Überblick über die Beratungen mit Hinweisen betreffend Art. 6, 7 und 77 EpG

Rat	Datum	Beratungen zu Art. 6, 7 und 77
Nationalrat	8. März 2012	Keine
Ständerat	1. Juni 2012	Verschiedene Änderungsanträge zu Art. 6. Angenommen einzig die Änderung von Abs. 2 Einleitungssatz.
Nationalrat	11. September 2012	Zustimmung zum Beschluss des Ständerats, d. h. Änderung von Art. 6 Abs. 2 Einleitungssatz angenommen. Keine abweichenden Anträge dazu, keine Diskussion, keine namentliche Abstimmung.
Ständerat	18. September 2012	Keine (nur noch Differenzbereinigung zu Art. 74)
Nationalrat	20. September 2012	Keine (nur noch Differenzbereinigung zu Art. 74)
Nationalrat	28. September 2012	Keine, nur noch Schlussabstimmung
Ständerat	28. September 2012	Keine, nur noch Schlussabstimmung

In der parlamentarischen Beratung erwähnte Nationalrätin Yvonne Gilli (GPS/SG) SARS und H1N1 als Beispiele für „besondere Situationen“ und die spanische Grippe von 1918 für „ausserordentliche Situationen“ (AB 2012 N 317). Diese Einstufung orientiert sich an der Darstellung des Bundesrats in der Botschaft zur Totalrevision des EpG (BB1 2011 311, 363). In der Botschaft wird die Vogelgrippe H5N1 nicht ausdrücklich eingeordnet; diese dürfte aber als „moderate Influenzapandemie“ gemäss der Formulierung des Bundesrats eingestuft werden, die eine besondere Lage rechtfertigt. Die „moderate Influenzapandemie“

wird in der Botschaft von „Worst-Case-Pandemien“ abgrenzt, die zu ausserordentlichen Lagen führen.

Der damalige Nationalrat Ignazio Cassis (FDP/TI) lieferte als Beispiel für besondere Lagen noch eine Migrationswelle von Personen, die von einem „virus hémorragique important“ betroffen sind (AB 2012 N 318).

Dies sind Beispiele für Ereignisse, die zu einer besonderen oder einer ausserordentlichen Lage führen können. Doch Hinweise auf bestimmte Erreger oder Krankheitsverläufe finden sich in den gesetzlichen Grundlagen nicht. Art. 6 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 EpG erwähnt lediglich als eine von mehreren möglichen Gefahrensituationen, dass Krankheiten mit einer erhöhten Ansteckungs- und Ausbreitungsgefahr zu einer besonderen Lage führen können.

### 8.1.2 Zusätzliche Abstufungen innerhalb der normalen Lage

Sind die Voraussetzungen für eine besondere Lage erfüllt, verschiebt sich die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen im Sinn von Art. 6 EpG von den Kantonen zum Bund. Bevor eine solche generelle Verschiebung in der Balance der bundesstaatlichen Aufgabenteilung eintritt, sieht das Epidemiengesetz verschiedentlich spezifische Umstände vor, unter welchen die zuständigen Bundesbehörden auch innerhalb der normalen Lage punktuell spezifische zusätzliche Befugnisse erhalten.

Die zusätzlichen Abstufungen innerhalb der normalen Lage, die sich daraus ergeben, lassen sich im Überblick wie folgt darstellen:

- Normale Lage / Meldepflicht bei **„wichtigen Ereignissen“**: Der Bund kann bei Ereignissen von überregionaler Tragweite eine Meldepflicht bezüglich erfolgter kantonaler Massnahmen anordnen (Art. 12 Abs. 3 EpG, Art. 13 EpV).
- Normale Lage / vorübergehende Ausdehnung von Massnahmen gegen Personen, die in die Schweiz einreisen: **„Wenn es erforderlich ist“**, kann das BAG solche Massnahmen „vorübergehend auf alle aus gefährdeten Gebieten einreisenden Personen ausdehnen“ (Art. 41 Abs. 3 EpG).
- Normale Lage / Vorbereitungsmassnahmen im Hinblick auf **„Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit“**: Bund und Kantone treffen Vorbereitungsmassnahmen im Rahmen ihrer jeweiligen normalen Kompetenzbereiche (Art. 8 Abs. 1 EpG).
- Normale Lage / Weisung für Vorbereitungsmassnahmen im Hinblick auf eine **„besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“**: Der Bund trifft nicht nur selber Vorbereitungsmassnahmen, sondern kann die Kantone im Rahmen seiner Aufsichtskompetenz anweisen, ihrerseits ebenfalls Vorbereitungsmassnahmen zu ergreifen (Art. 8 Abs. 2 EpG).
- Normale Lage / Weisung für Vollzugskoordination bei **„Interesse an einem einheitlichen Vollzug“**: Soweit ein öffentliches Interesse an einem transkantonal einheitlichen Vollzug besteht, kann der Bund den Kantonen im Rahmen seiner Koor-

dinationskompetenz abstrakte Vorschriften für einen einheitlichen Vollzug machen (Art. 77 Abs. 2 i. V. m. Abs. 3 Bst. a EpG).

- Normale Lage / Weisung für Vollzugsmassnahmen bei „**Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit**“: Besteht nicht nur ein öffentliches Interesse an einem transkantonal einheitlichen Vollzug, sondern ist überdies die öffentliche Gesundheit gefährdet, kann der Bund den Kantonen im Rahmen seiner Aufsichtskompetenz konkrete Weisungen für die Umsetzung von bestimmten Vollzugsmassnahmen erteilen (Art. 77 Abs. 2 i. V. m. Abs. 3 Bst. b EpG).

Die Grenze der normalen Lage ist erreicht im Fall der besonderen Lage:

- Besondere Lage / **Voraussetzungen von Art. 6 EpG**: Der Bund kann für Private und Behörden unmittelbar verbindliche Massnahmen anordnen (Art. 6 EpG).

Im Folgenden ist auf Art. 13 EpV, auf Art. 8 Abs. 1 EpG und den Influenza-Pandemieplan Schweiz sowie auf Art. 8 Abs. 2 EpG vertiefter einzugehen. Die Aufsichtskompetenzen des Bundes aufgrund Art. 77 EpG, die auch in der normalen Lage anwendbar sind, wird dagegen in einem eigenen Kapitel systematisch behandelt (Kapitel 11).

### 8.1.3 Wichtige Ereignisse gemäss Art. 13 EpV

Art. 12 Abs. 3 EpG sieht vor, dass der Bundesrat „die Pflicht vorsehen“ kann, ihm getroffene Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen zu melden. Im Unterschied zu den übrigen Absätzen von Art. 12 EpG sind hier als Adressaten nicht ausdrücklich Erbringer von Krankheitsversorgungsleistungen (Abs. 1, 2, 5) oder aber die kantonalen Behörden (Abs. 4) genannt, sondern der Kreis der Adressaten bleibt offen. Daraus ist zu schliessen, dass sich Meldepflichten gemäss Abs. 3 auch an kantonale Instanzen richten können. Im Gesetz selber ist zudem statuiert, dass „die zuständigen kantonalen Behörden... dem BAG Beobachtungen, die auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit hinweisen“, melden sollen (Art. 12 Abs. 4 EpG).

Der Bundesrat machte von diesen Kompetenzgrundlagen unter anderem mit Art. 13 EpV Gebrauch, wonach die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte dem BAG die Bekämpfungsmassnahmen nach Art. 33-38 und Art. 40 EpG melden müssen – aber nur „bei wichtigen Ereignissen“. Was mit „wichtigen Ereignissen“ gemeint ist, führt das BAG im erläuternden Bericht zur EpV BAG aus: „Dazu gehören etwa grössere Ausbrüche oder andere Ereignisse von überregionaler Bedeutung.“ (BAG 2016: 25). Augenscheinlich orientierte sich der Bundesrat dabei an Art. 12 Abs. 6 EpG, in welchem die zu meldenden Beobachtungen umschrieben sind. Dieser Bestimmung zufolge sind „Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten zu melden, a. die Epidemien verursachen können; b. die schwerwiegende Auswirkungen zur Folge haben können; c. die neuartig oder unerwartet sind; oder d. deren Überwachung international vereinbart ist.“

Bedeutsam ist vorliegend, dass es also „wichtige Ereignisse“ gibt, in denen über kantonale Grenzen hinaus Massnahmen ergriffen werden müssen, und in denen der Bund evaluieren

muss, ob die kantonalen Massnahmen noch ausreichend sind. Die Regelung in Art. 12 Abs. 3 EpG, zielt ja gerade auch darauf, die Wirkung der von den Kantonen getroffenen Massnahmen zu überprüfen.

#### **8.1.4 Vorbereitungsmaßnahmen für Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit gemäss Art. 8 Abs. 1 EpG**

Gemäss Art. 8 Abs. 1 EpG soll neben den Kantonen auch der Bund Vorbereitungsmaßnahmen treffen, um „Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und frühzeitig zu begrenzen“. Gestützt auf diese Bestimmung hat der Bund den Influenza-Pandemieplan ausgearbeitet. Die Aufgaben des Bundes bestehen gemäss Kommentar im Influenza-Pandemieplan des Bundes in der „Bereitstellung von Information, Strategieentwicklung, Festlegung von Richtwerten für den Vollzug von Massnahmen (Vorgaben, Empfehlungen) und Koordination kantonsübergreifender Prozesse.“

Nach der Darstellung im Influenza-Pandemieplan lassen sich die Entwicklungsphasen einer Pandemie den drei Lagen des epidemienrechtlichen Eskalationsmodells zuordnen. In der Abbildung, welche diese „Zuordnung“ zeigen soll, scheint die eigentliche Pandemiephase eine besondere Lage nach EpG darzustellen (BAG 2018: 13, Abbildung I.2.1). Allerdings bleiben zwei Dinge unklar: Wann genau die „normale Influenzaaktivität“ endet und eine Pandemie beginnt; und ob dieser Übergang genau dem Vorliegen einer besonderen Lage nach Epidemienrecht entspricht. Die Abbildung enthält schräg schraffierte Farbübergänge und „Warnzeichen“ die eine Kurve ansteigen lassen (ohne Achsenbeschriftung oder Bezugsgrösse).

Jedenfalls geht der Influenza-Pandemieplan anscheinend von der Vorstellung aus, dass auch vor Eintritt einer besonderen Lage, also innerhalb der normalen Lage, unterschiedliche Gefahrenlagen zu unterscheiden sind, welche unterschiedliche Vorkehrungen und Massnahmen rechtfertigen. Für alle Stufen unterhalb der besonderen Lage, also im Vorfeld einer Pandemiephase, gelten die rechtlichen Regeln, die auf die normale Lage anwendbar sind.

#### **8.1.5 Besondere Gefährdungen gemäss Art. 8 Abs. 2 EpG**

Eine andere Abstufung innerhalb der normalen Lage findet sich in Art. 8 Abs. 2 EpG. Dieser Bestimmung zufolge kann nämlich das BAG die Kantone „im Hinblick auf besondere Gefährdungen“ „anweisen, bestimmte Massnahmen zu treffen, insbesondere ...“.

Trotz der etwas unglücklichen sprachlichen Ähnlichkeit der „besonderen Gefährdungen“ gemäss Art. 8 Abs. 2 EpG mit der „besonderen Lage“ gemäss Art. 6 EpG müssen die beiden gesetzlichen Vorschriften auseinandergehalten werden. Die „besondere Lage“ im Sinn von Art. 6 EpG ermächtigt den Bund, selber Bekämpfungsmassnahmen anzuordnen, welche **kantonale Behörden und Private unmittelbar verpflichten**, während „besondere Gefährdungen“ im Sinn von Art. 8 Abs. 2 EpG innerhalb der normalen Lage den Bund

nur dazu berechtigen, im Rahmen der Bundesaufsicht Vorkehren zu treffen, welche die **Kantone als im Übrigen autonome Stände verpflichten**. Der Ausdruck „anweisen“, der in Art. 8 Abs. 2 verwendet wird, stimmt mit dem Sprachgebrauch in Art. 77 Abs. 3 Bst. b EpG überein und meint den Fachausdruck der Weisungen, die der Bund den Kantonen im Rahmen seiner Aufsichtskompetenz erteilen kann. Darauf ist hinten zurückzukommen (siehe Kapitel 11 zu Art. 77 EpG).

Im Unterschied auch zu den beiden vorstehend dargestellten Abstufungen innerhalb der normalen Lage bilden also „besondere Gefährdungen“ im Sinn von Art. 8 Abs. 2 EpG nicht die Grundlage für eine Differenzierung von Massnahmen, die ergriffen werden sollen, sondern für die Auslösung von Interventionen des BAG im Namen der Oberaufsicht des Bundes. Dennoch macht auch diese Bestimmung ersichtlich, dass innerhalb der normalen Lage unterschiedliche Abstufungen zu unterscheiden sind.

## 8.2 Bundesrechtliche Regelung und kantonaler Vollzug

Der Bund verfügt in Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV über eine weitreichende verfassungsrechtliche Grundlage für die Krankheitsbekämpfung, ganz im Unterschied zur Gesundheitsförderung, für welche ihm die Bundesverfassung praktisch keine Kompetenzen überträgt. Die Verfassung weist ihm eine umfassende, freilich nicht ausschliessliche, sondern (im Verhältnis zu den Kantonen) konkurrierende Kompetenz zur „Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren“ zu. Mit dem Epidemienengesetz hat der Bund seine Kompetenzen mit Bezug übertragbare Krankheiten ausgeschöpft. Dieses Gesetz regelt die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten umfassend und abschliessend, so dass für autonome kantonale Regelungen kein Raum bleibt.

Im Epidemienengesetz wird jedoch der Vollzug von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen grundsätzlich den Kantonen vorbehalten, „soweit nicht der Bund zuständig ist“ (Art. 75 EpG). Dies ist zulässig, wenn die Bundeskompetenz nicht ausschliesslich ist. Über die Ausübung ihrer Kompetenzen haben die Kantone dem Bund regelmässig Bericht zu erstatten (Art. 76 EpG).

Das Epidemienengesetz weist dem Bund nur sehr begrenzte Vollzugskompetenzen zu. Dazu gehören beispielsweise Vorbereitungsmassnahmen, welche der Bund (gleich wie die Kantone) im Rahmen seiner Kompetenzen treffen soll (Art. 8 Abs. 1 EpG), sowie die Massnahmen unter den Titeln „Information und Informationsaustausch“ (Art. 9 ff.) sowie „Erkennung und Überwachung“ (Art. 11 ff.), ferner Massnahmen im internationalen Personenverkehr (im Rahmen von Art. 41 Abs. 2 EpG) oder für die Versorgung mit Heilmitteln (im Rahmen von Art. 44 Abs. 1 EpG).

Im Übrigen ist der Vollzug selbst dann den Kantonen vorbehalten, wenn eine besondere Lage (Art. 6 EpG) oder eine ausserordentliche Lage (Art. 7 EpG) vorliegt; denn in beiden Fällen ist zwar eine Verschiebung von Kompetenzen von den Kantonen zum Bund vorgesehen, aber der Bund wird nur ermächtigt, Massnahmen „anzuordnen“, nicht auch durchzu-

führen. Ähnlich kann der Bund im Rahmen seiner Aufsichts- und Koordinationsfunktion zwar Massnahmen „anordnen“, die Kantone „anweisen“, Massnahmen zu ergreifen, ihnen Massnahmen „vorschreiben“ oder „Vorgaben machen“ (Art. 77 Abs. 3 EpG), doch zum Vollzug solcher Massnahmen ist daraus keine Kompetenz abzuleiten.

Die kantonale Vollzugskompetenz gehört zur Grundkonzeption des Epidemiengesetzes<sup>34</sup>. Sie dürfte deshalb nicht auf dem Weg juristischer Interpretation zugunsten des Bundes relativiert oder ausgehöhlt werden. Im Übrigen sind aufgrund der epidemiengesetzlichen Kompetenzverteilung beim Bund die Ressourcen für den Vollzug gar nicht geschaffen worden, so dass Bundesinstanzen nur sehr begrenzt in der Lage wären, Bekämpfungsmassnahmen unabhängig von den Kantonen zu vollziehen.

### 8.3 Kantonaler Vollzug und Bundesaufsicht<sup>35</sup>

#### 8.3.1 Bundesaufsicht als föderalistische Verbandsaufsicht

Trotz des weitreichenden Vorbehalts des Vollzugs zugunsten der Kantone bleibt der Bund letztlich für die Durchführung der Epidemiengesetzgebung verantwortlich. Damit er dieser Verantwortung gerecht werden kann, räumt ihm das Epidemiengesetz in Art. 75 Aufsichts- und Koordinationskompetenzen gegenüber den Kantonen ein.

Die Bundesaufsicht hat den Charakter einer **Verbandsaufsicht**. Die Verbandsaufsicht ist ein Instrument der bundesstaatlichen Zusammenarbeit zwischen Kantonen und Bund. Sie erlaubt den zuständigen Bundesinstanzen nur, den Kantonen als solchen Vorschriften zu machen, Weisungen zu erteilen, Verrichtungen und Unterlassungen der Kantone im Bereich des Vollzugs der Epidemiengesetzgebung zu überprüfen und ähnliches. Dagegen erlaubt sie Bundesbehörden nicht, den innerhalb des Kantons zuständigen Behörden Weisungen zu erteilen oder anstelle der Kantone Massnahmen zu vollziehen. Die kantonale Souveränität bleibt auch dann zu respektieren, wenn der Bund die Kantone für den Vollzug der Bundesgesetzgebung bezieht. Verpflichtungen darf der Bund kantonalen Instanzen nur auferlegen, soweit ihn das Epidemiengesetz dazu in der Sache für befugt erklärt oder verpflichtet (z. B. Pflichten der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte, dem BAG Beobachtungen zu melden, die auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit hinweisen; Art. 12 Abs. 4 EpG), nicht aber gestützt auf seine Aufsichtskompetenz.

---

<sup>34</sup> Die Vollzugskompetenz der Kantone ist mit der kantonalen Verpflichtung zur Finanzierung der von ihnen angeordneten Massnahmen verbunden. In der Vernehmlassung zum Entwurf für ein neues Epidemien-gesetz kam deutlich zum Ausdruck, dass eine Anordnung von Massnahmen durch den Bund ohne Kostenübernahmen durch den Bund auf entschiedene Ablehnung stossen würde. Selbst die Kostenübernahme durch die Kantone im Fall von Art. 6 und 7 EpG wurde nur unter der Bedingung akzeptiert, dass die Kan-tone maximal in die Entscheidungsfindung des Bundes mit einbezogen würden (BBl 2011 311, 332f., 334f.).

<sup>35</sup> Siehe zu den im Text erwähnten Möglichkeiten für Aufsichtsmassnahmen allgemein Tschannen (2016 § 26 Rz. 11ff., sowie zu den Massnahmen der Bundesexekution Rz. 26ff.).

Von der Verbandsaufsicht ist die **Dienstaufsicht** zu unterscheiden. Die Dienstaufsicht, also die Beaufsichtigung der innerhalb des Kantons für den Vollzug zuständigen Instanzen, obliegt den kantonalen Aufsichtsinstanzen, letztlich der kantonalen Regierung, die für den Vollzug der Gesetzgebung verantwortlich ist. Sie sind zuständig, dafür zu sorgen, dass die Kantone die epidemiengesetzlich vorgesehenen Vollzugsmassnahmen gesetzeskonform ergreifen und durchführen, die Ermessensausübung im Rahmen des Vollzugs vollumfänglich zu überprüfen und nötigenfalls selber zu entscheiden.

Die Aufsichtskompetenz des Bundes über den kantonalen Vollzug war bereits im alten Epidemiengesetz enthalten, da auch dort der Vollzug den Kantonen vorbehalten war. Im alten Epidemiengesetz wurde diese Verbandsaufsicht aber treffend als „Oberaufsicht“ bezeichnet (Art. 9 aEpG), was sie deutlicher von der Dienstaufsicht innerhalb der Bundes- und der Kantonsverwaltungen unterscheidbar machte als die Bezeichnung „Aufsicht“ im geltenden Gesetz.

### 8.3.2 Bundesaufsicht als Oberaufsicht

Klärungsbedürftig mit Bezug auf die Aufsichts- und Koordinationskompetenz des Bundes aufgrund von Art. 77 EpG ist hauptsächlich, wie weit die Vorschrifts- und Weisungsbefugnisse des Bundes gegenüber den Kantonen inhaltlich reichen, und wie weit der Bund nicht nur die Rechtmässigkeit, sondern auch die Angemessenheit von kantonalen Vollzugsmassnahmen kontrollieren soll und darf. Abgesehen davon stellt sich aber auch die allgemeinere Frage, ob und, wenn ja, mit welchen Mitteln der Bund Aufsichtsmassnahmen gegenüber den Kantonen effektiv durchsetzen kann.

Die **inhaltliche** Reichweite der Bundesaufsicht wird durch das Epidemiengesetz konkretisiert und begrenzt. Zum einen soll der Bund die Vollzugsmassnahmen der Kantone nur koordinieren, „soweit ein Interesse an einem einheitlichen Vollzug besteht“ (Art. 77 Abs. 2 EpG). Zum andern sind die Aufsichtsmassnahmen, die der Bund ergreifen darf, im Gesetz einzeln und abschliessend aufgeführt. Darauf ist im Abschnitt 5 über Art. 77 EpG näher einzugehen.

Die **Überprüfungsbefugnis** des Bundes ist auf eine **Rechtmässigkeitskontrolle** beschränkt, soweit sich nicht aus dem Epidemiengesetz selber „mit hinreichender Deutlichkeit“ (Tschannen 2016: § 26 Rz. 5) eine Befugnis zur Angemessenheitskontrolle ergibt. Der Sinn des Vollzugsvorbehalts zugunsten der Kantone besteht ja in der vertikalen Dezentralisierung der Verwaltungstätigkeit. Wenn der Bundesgesetzgeber diese Dezentralisierung relativieren will, muss er dies klar so festhalten. Der Aufsichtskompetenz als solcher auch eine **Angemessenheitskontrolle** zuzurechnen, würde dem Sinn der Dezentralisierung widersprechen und überdies den politischen Grundsatzentscheid zugunsten der kantonalen Vollzugskompetenz konterkarieren. Daher ist im Abschnitt 5 über Art. 77 EpG auch zu prüfen, ob die Epidemiengesetzgebung konkrete Hinweise darauf enthält, dass der Bund die kantonale Ermessensausübung kontrollieren darf.

Wie weit erlaubt Art. 77 dem Bund, bei festgestellter Rechtswidrigkeit oder allenfalls auch Unangemessenheit kantonaler Vollzugsentscheide **Aufsichtsmassnahmen** einzuleiten? Als Mittel stehen dem Bund Ermittlungs- und Untersuchungsbefugnisse (Einholen von Berichten, Aufforderung zur Herausgabe von Akten, Inspektionen) zur Verfügung, wobei die Kantone zur Amtshilfe verpflichtet sind. Hinzu kommen die bereits erwähnten Weisungsbefugnisse (in Form von Kreisschreiben) gemäss Art. 77 Abs. 3 Bst. b und Art. 8 Abs. 2 EpG. Eine Befugnis zu Behördenbeschwerde gegen kantonale Vollzugsentscheide oder Entscheidungsverzögerungen und -verweigerungen, die an sich auch zu den Aufsichtsmassnahmen zählen würde, ist im Epidemienengesetz prima facie nicht ersichtlich, so dass diese Möglichkeit entfällt. Dafür wäre zu prüfen, ob der Bund gestützt auf Art. 79 EpG als Aufsichtsmassnahme kantonale Vollzugsaufgaben, welche ein Kanton entgegen klaren Weisungen des Bundes nicht an die Hand nimmt oder nicht rechtskonform durchführt, dem fehlbaren Kanton entziehen und an seiner Stelle Organisationen und Personen des öffentlichen oder privaten Rechts übertragen kann; Voraussetzung dafür wäre die Kasation der entsprechenden kantonalen Rechtsanwendungsakte ausserhalb eines Rechtsmittelverfahrens; darauf ist hier nicht weiter einzugehen. Als Alternative fallen Massnahmen der Bundesexekution in Betracht, namentlich eine Ersatzvornahme durch Bundesinstanzen anstelle und auf Kosten des säumigen Kantons, wobei solcher Zwang vorgängig angedroht und eine Erfüllungsfrist angesetzt werden muss, wenn nicht Gefahr im Verzug ist (eine Situation, die bei einer akuten Epidemie oder Pandemie durchaus eintreten kann).

## 9 Voraussetzungen und Konsequenzen der besonderen Lage (Art. 6 EpG)

### 9.1 Voraussetzungen

#### 9.1.1 Rechtliche Konstruktion des Tatbestands der besonderen Lage

Gemäss Art. 6 Abs. 1 EpG gibt es zwei alternative Voraussetzungen, in denen eine besondere Lage vorliegt, Voraussetzungen gemäss Bst. a und Bst. b (Tabelle 27).

**Tabelle 27:** Voraussetzungen für das Vorliegen einer besonderen Lage (Tatbestand; Art. 6 Abs. 1 EpG)

Voraussetzungen für das Vorliegen einer besonderen Lage (Tatbestand; Art. 6 Abs. 1 EpG)		
Bst. a und b beschreiben <b>zwei alternative Wege</b> zum Vorliegen einer besonderen Lage.		
<i>(Vgl. Bundesrat: „Eine besondere Lage ist dann gegeben, wenn einerseits [...] Zum anderen liegt eine besondere Lage vor, wenn [...].“ (BBl 2011 311, 364)</i>		
Buchstabe a: Nicht-in-der-Lage-Sein und Gefahr	Buchstabe b: Feststellung WHO und drohende Gefährdung	
<p><b>Nicht-in-der-Lage-Sein der Kantone</b> (Überforderung, Unfähigkeit) „wenn die ordentlichen Vollzugsorgane nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen“</p>	<p><b>Feststellung der WHO</b> „wenn die Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht“</p> <p><i>(Vgl. Bundesrat: Rahmen für diese Feststellung sind die Internationale Gesundheitsvorschriften (2005), SR 0.818.103, insb. Art. 12; BBl 2011 311, 364)</i></p>	
<p><u>und Bestehen einer von drei möglichen Gefahren</u> „und eine der folgenden Gefahren besteht“</p>		<p><u>und drohende Gefährdung der öffentlichen Gesundheit</u> „und durch diese in der Schweiz eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht“</p> <p><i>(Vgl. Bundesrat: „Der Generaldirektor der WHO [...] arbeitet dabei eng mit den betroffenen Vertragsstaaten zusammen [...]. Die Feststellung des Eintretens einer solchen Notlage [...] führt nicht automatisch zur Anordnung von Massnahmen in der Schweiz.“ BBl 2011 311, 364)</i></p>
„Erhöhte Ansteckungs- und Ausbreitungsgefahr“	oder „besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“	oder „schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche“

Die Erfüllung des Tatbestands gemäss Buchstabe a verlangt kumulativ das Nicht-in-der-Lage-Sein der Vollzugsorgane eines oder mehrerer Kantone und das Vorliegen einer von drei alternativen Arten einer besonderen Gefährdung des Polizeiguts der öffentlichen Gesundheit.

Gemäss der Umschreibung in Buchstabe b ist der Tatbestand aber auch erfüllt, wenn die WHO eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite festgestellt hat und kumulativ die öffentliche Gesundheit in der Schweiz gefährdet ist.

### 9.1.2 Generelle Voraussetzung: Krankheitsspezifität der besonderen Lage

Obwohl in Art. 6 Abs. 1 Bst. a EpG Krankheiten im Plural genannt sind („den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen“) und in Bst. b ganz allgemein von einer „gesundheitlichen Notlage“ die Rede ist, ergibt sich aus dem systematischen Zusammenhang von Art. 6 mit der Zweckbestimmung in Art. 2 EpG, dass eine besondere Lage jeweils mit Bezug auf eine oder allenfalls mehrere konkrete, spezifische Krankheiten im Sinn von Art. 3 Bst. a EpG („übertragbare Krankheit: Krankheit, die durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte auf den Menschen übertragbar ist“) besteht. Die Gefahr durch eine konkrete Krankheit genügt; es ist nicht vorausgesetzt, dass die Kantone generell nicht in der Lage zur Verhütung und Bekämpfung aller übertragbaren Krankheiten sind. Im Gegenzug besteht die besondere Lage jeweils nur mit Bezug auf diese konkreten Krankheiten, nicht auf übertragbare Krankheiten generell.

Diese Präzisierung ist im Hinblick auf die Tragweite der Kompetenzverschiebung für die Anordnung von Massnahmen von den Kantonen zum Bund wichtig (siehe hinten Abschnitt 9.3). Das Vorliegen einer besonderen Lage bedeutet nur, dass einzelne oder alle Kantone mit Bezug auf die konkrete Krankheit, die konkret eine erhöhte Gefahr bedeutet, „nicht in der Lage sind“ zur Verhütung und Bekämpfung, resp. dass „eine Gefährdung für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz“ durch eine konkrete Krankheit hervorgerufen wird. Nur mit Bezug auf diese Krankheit verschiebt sich die Kompetenz zum Bund. Für die Verhütung und Bekämpfung anderer übertragbarer Krankheiten bleibt die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen bei den Kantonen, solange nicht erwiesen ist, dass die Kantone dazu nicht in der Lage sind bzw. sie eine erhöhte Gefährdung für die öffentliche Gesundheit hervorrufen.

### 9.1.3 Tatbestandsvariante 1: Nicht-in-der-Lage-Sein (Bst. a)

Grundvoraussetzung für die Annahme einer besonderen Lage aufgrund von Art. 6 Abs. 1 Bst. a EpG ist, dass – nebst einer von drei alternativ aufgezählten Gefahrenlagen – „die ordentlichen Vollzugsorgane nicht in der Lage [sind], den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen“. Die ordentlichen Vollzugsorgane sind die Organe der Kantone (Art. 75 EpG).

Der Bundesrat präzisiert dieses Nicht-in-der-Lage-Sein wie folgt: „Eine besondere Lage ist dann gegeben, wenn einerseits die ordentlichen Vollzugsorgane in bestimmten Situationen **zum Ergreifen geeigneter Massnahmen nicht (mehr) in der Lage sind**“ (BBl 2011 311, 364, ohne Hervorhebung im Original). Wenn dies der Fall ist, kann der Bundesrat selber Massnahmen anordnen. Allerdings führt der Bundesrat damit zwei neue unbestimm-

te Rechtsbegriffe ein, nämlich „bestimmte“ Situationen und „geeignete“ Massnahmen. Was er unter diesen Begriffen konkret versteht, wird er in der Praxis zeigen müssen.

Der entscheidende Punkt in der Auslegung des Tatbestands von Art. 6 Abs. 1 EpG liegt jedoch in der gesetzlichen Formulierung „Nicht-in-der-Lage-Sein“. Drei Aspekte des Nicht-in-der-Lage-Seins ergeben sich direkt aus dem Wortlaut oder dem systematischen Zusammenhang:

- Die „ordentlichen Vollzugsorgane“, die nicht in der Lage sein müssen, sind die *Kantone* (vgl. Art. 75 EpG).
- Das Nicht-in-der-Lage sein bezieht sich auf das Ergreifen von *Massnahmen*.
- Dabei geht es im Speziellen um *Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen*, also um das 4. und das 5. Kapitel des EpG (Art. 19-49 EpG).

Eine Übersicht über diese Massnahmen, mit Auflistung der Anordnungscompetenz in der normalen und der besonderen Lage, findet sich in Anhang 4.

Dabei bleibt jedoch offen, was mit Nicht-in-der-Lage-Sein gemeint ist. Drei Möglichkeiten sind denkbar:

- Situative Entscheidung des Bundesrates allein oder in einer Prozedur, an welcher Kantone, Experten und Stakeholders beteiligt sind (1);
- Beurteilung und Begründung durch die Kantone selber, im Rahmen eines subjektiven Beurteilungsspielraums oder gestützt auf beliebige ausweisbare gute Gründe (2);
- Positivierte konkrete Kriterien oder Regeln, anhand derer objektiv entschieden werden kann, ob und welche Kantone nicht in der Lage sind, die geeigneten Massnahmen zu treffen (3).

(1) Die erste Lösung bedingt keine materiellen Voraussetzungen für die Entscheidung, ob die Kantone nicht in der Lage sind, sondern der Bundesrat entscheidet darüber in einem nachvollziehbaren Verfahren. Dies wäre eine **prozedurale Lösung**.

Die Formulierung „die ordentlichen Vollzugsorgane [sind] nicht in der Lage ...“ ist so abstrakt, dass sie letztlich inhaltsleer ist. Sie sagt inhaltlich nichts darüber aus, wie eine konkrete Situation beschaffen ist, die dazu führt, dass die Kantone nicht mehr in der Lage sind, Massnahmen zu treffen, und das Eingreifen des Bundes nötig wird. Sie sagt im Grunde nur, dass der Bund eingreifen darf, wenn er eingreifen muss.

Wenn der Bundesrat allein entscheiden würde, wäre eine gewisse Zirkularität zwischen Tatbestand und Rechtsfolge die Konsequenz. Denn der Bundesrat dürfte dann geeignete Massnahmen anordnen, wenn immer er entscheidet, dass die Kantone die geeigneten Massnahmen nicht selber ergreifen können. Oder zugespitzt: Ein Eingreifen des Bundesrats wäre dann nötig, wenn der Bundesrat sein Eingreifen für nötig hielte.

Entscheidend ist daher, ob und gegebenenfalls wie die Entscheidungsfindung des Bundesrates geregelt ist. Regelungsbedürftig ist nicht nur, welche Instanzen in welcher Weise in die

Entscheidungsfindung einzubeziehen sind, sondern auch, in welchen Verfahren dieser Einbezug erfolgen soll. Fehlen entsprechende Prozedurregelungen, genügt Art. 6 Abs. 1 Bst. den rechtsstaatlichen Anforderungen an die Klarheit und Bestimmtheit der gesetzlichen Bedingungen, unter welchen der Bund kantonale Kompetenzen an sich ziehen kann, nicht. Ob dies zutrifft, und was vorzukehren wäre, wird weiter hinten geprüft (Abschnitt 9.3).

(2) Eine zweite Lösung besteht darin, dass die **Kantone selber beurteilen**, ob sie in der Lage sind oder nicht, die geeigneten Massnahmen zu treffen, und dass sie den Bundesrat auf die eine oder andere Weise anregen, Massnahmen anzuordnen, wenn sie sich dazu ausserstande sehen. Weil sie für den Vollzug des Bundesgesetzes der Aufsicht des Bundes unterstellt sind (Art. 77 EpG; siehe dazu Kapitel 11), sind sie dem Bund gegenüber begründungspflichtig für das Beurteilungsergebnis. Sie müssen ihre Beurteilung also auf gute Gründe stützen und diese dem Bund gegenüber auch nachvollziehbar ausweisen können.

Die Lösung wäre realitätsnah, weil es weitgehend eine Beurteilungsfrage ist, ob ein Kanton in der Lage ist, die nötigen Massnahmen zu treffen, und der Kanton die vorhandenen Möglichkeiten und deren Grenzen am besten kennt. Ob die zuständigen kantonalen Instanzen über die nötigen personellen, finanziellen, informationellen usw. Ressourcen verfügen, ob die Zeit für die Entscheidungsfindung ausreicht, ob im konkreten Fall Massnahmen des Kantons mit Massnahmen eines anderen Kantons konfliktieren (beispielsweise aus politischen oder persönlichen Gründen) – solche und andere Fragen können die Kantone beantworten, weil sie mit den lokalen Verhältnissen vertraut sind.

Zu entscheiden bleibt bei dieser Lösung nur, ob die guten Gründe, die die Kantone geltend machen sollen, inhaltlich offen sind, oder ob auf Verordnungsebene Gründe (namentlich in Gestalt von Beurteilungskriterien) beispielhaft oder abschliessend festgelegt werden sollen, welche als „gut“ gelten und die Beurteilung der Kantone für den Bundesrat verbindlich machen, so dass er sich nicht ohne triftige Begründung darüber hinwegsetzen dürfte.

(3) Die dritte Lösungsmöglichkeit ist im Licht des Gesetzmässigkeitsprinzips die nächstliegende, zugleich aber die unflexibelste. Sie besteht in der Festlegung von **materiellen Vorschriften** auf Verordnungsebene, die objektiv regeln, unter welchen Umständen ein Nicht-in-der-Lage-Sein im Sinn des Gesetzes vorliegt. Doch was für Umstände fallen dafür in Betracht?

Wenn sich eine Krankheit auf eine Art und Weise verbreitet oder zu verbreiten droht, dass an mehreren Orten gleichzeitig Entscheide getroffen werden, kann daraus ein Bedarf nach **koordiniertem**, einheitlichem Handeln entstehen. Bundesrat Berset führte in der parlamentarischen Beratung etwa aus (AB 2012 S 391):

Imaginez maintenant simplement une seconde que, dans le domaine par exemple de la néonatalogie, avec les jeunes enfants qui viennent de naître et qui sont à l'hôpital, on ait une situation particulière au sens de l'article 6 – c'est quand même une situation qui n'est pas ordinaire et qui génère certaines craintes. Imaginez une seule seconde que, comme aujourd'hui, il

incombe aux cantons de déterminer dans quels hôpitaux les vaccinations sont obligatoires pour le personnel et dans lesquels elle ne l'est pas. **Imaginez que les cantons prennent des mesures qui soient contradictoires:** cela existe déjà aujourd'hui. La question qu'il faut se poser, c'est de savoir si l'on ne devrait pas avoir une meilleure coordination, et, pour ce type de décisions, une décision sur le plan fédéral est nécessaire.

In einem solchen Fall könnte nicht in Kauf genommen werden, dass an unterschiedlichen Orten unterschiedliche Entscheide getroffen würden. Doch das Beispiel von Bundesrat Berset ist nicht glücklich gewählt. Es geht von der Annahme aus, dass „die Kantone“ widerstreitende Massnahmen treffen und der Bund für einen einheitlichen Vollzug sorgen muss. Für derartige Fälle ist Art. 6 EpG jedoch gerade nicht nötig. Der Bund verfügt aufgrund von Art. 77 Abs. 2 EpG über die Kompetenz, die Vollzugsmassnahmen der Kantone zu koordinieren, „soweit ein Interesse an einem einheitlichen Vollzug besteht“. Zu diesem Zweck kann er nicht nur Vorschriften für einen einheitlichen Vollzug erlassen, sondern auch „die Kantone anweisen, bestimmte Vollzugsmassnahmen umzusetzen“ (Art. 77 Abs. 3 EpG). Entscheidend für das Vorliegen einer besonderen Lage ist vielmehr, ob die Kantone überhaupt in der Lage sind, Verordnungsvorschriften oder Weisungen des Bundes umzusetzen; darüber wird im wiedergegebenen Zitat kein Wort verloren. Der Koordinationsbedarf ist mithin kein Umstand, aus dem sich ergeben würde, dass die Kantone nicht in der Lage sind, die geeigneten Massnahmen zu ergreifen.

Damit sich aus diesem Umstand der Bedarf ergibt, dass der Bund die notwendigen Massnahmen selber anordnet, muss ein gewisser **Zeitdruck** dazu kommen. Denn der Bund hat ja auch in der normalen Lage die Aufgabe und Kompetenz, den Massnahmenvollzug der Kantone zu koordinieren (Art. 77 EpG). Nur wenn die Zeit nicht reicht, die jeweiligen Massnahmen in verschiedenen Kantonen (oder Spitälern nach obigem Beispiel) aufeinander abzustimmen, wird die zentralisierte Anordnung von Massnahmen notwendig.

Daneben sind Krankheitsverläufe denkbar, die auch ohne (oder vor) grosser räumlicher Ausbreitung oder grossem Zeitdruck die Kantone überfordern: Nämlich bei Krankheitserregern, die aufgrund ihrer **Neuartigkeit oder Seltenheit** die fachlichen und personellen Ressourcen der Kantone übersteigen; wenn also zu viel Unsicherheit im Umgang mit einem seltenen oder neuen Erreger entstände, sodass eine uneinheitliche und unzureichende Bekämpfung befürchtet werden muss.

Sodann dürfte es Situationen geben, in denen der Bedarf nach Bundeshandeln aus Gründen entsteht, die gar nicht im Krankheitserreger selber liegen: Auch **Fehlplanungen und menschliches Versagen** können dazu führen, dass die Kantone nicht mehr in der Lage sind, die notwendigen Massnahmen zu ergreifen: Wenn etwa Vorbereitungsmaßnahmen versäumt oder Notfallpläne nicht eingehalten werden.

#### 9.1.4 Tatbestandsvariante 1: Erhöhte Gefährdung

Zusätzlich zum Umstand, dass die Kantone nicht in der Lage sind, die geeigneten Massnahmen zu treffen, muss, wie erwähnt, gemäss Bst. a von Art. 6 Abs. 1 EpG eine weitere Voraussetzung erfüllt sein, damit eine besondere Lage vorliegt: Es muss eine von drei gesondert beschriebenen „Gefahren“ bestehen (Ziff. 1-3). Der Bundesrat sagte dazu: „Unter diese Kriterien können nach heutigem Wissen alle wesentlichen Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit subsumiert werden, die **ein Handeln des Bundes notwendig machen**“ (BBl 2011 311, 364, Hervorhebung durch Verfasser).

Die Formulierungen im Gesetzestext sind zu diesem Punkt wenigstens teilweise aussagekräftig:

Ob im konkreten Fall eine gegenüber der normalen Gefahr **erhöhte Ansteckungs- und Ausbreitungsgefahr** besteht, lässt sich aufgrund medizinischer und epidemiologischer Abklärungen oder auch Surveillance-Massnahmen wenigstens ein Stück weit objektiv abklären. Schwierigkeiten ergeben sich nur dann, wenn keine hinreichenden Unterlagen vorhanden sind. Laut Art. 15 Abs. 2 EpG unterstützt die „zuständige Bundesbehörde“, also das BAG, die kantonalen Behörden bei deren epidemiologischen Abklärungen und „kann selber solche Abklärungen durchführen, insbesondere wenn der betroffene Kanton darum ersucht.“ Mit Bezug auf andere als epidemiologische Abklärungsmethoden stellt sich die Frage, ob der Bund aufgrund von Art. 6 EpG die nötigen Abklärungen vornehmen oder in Auftrag geben darf, obwohl diese möglicherweise zum Ergebnis führen, dass keine erhöhte Ansteckungs- oder Ausbreitungsgefahr besteht. In dieser Situation sprechen gute Gründe für die Annahme einer „implied power“ aus Art. 6, welche das BAG ermächtigt, im Rahmen der Erkennungs- und Überwachungsmassnahmen Studien durchzuführen, sofern triftige Anhaltspunkte für die Hypothese einer erhöhten Verbreitungsgefahr sprechen. Schliesse man diese Möglichkeit aus, so wäre de lege lata die wissenschaftliche Abklärung der Ausbreitungsgefahr und damit ein empirisch abgestützter Entscheid darüber, ob die für die Bundesintervention vorausgesetzte erhöhte Ansteckungsgefahr gegeben ist, generell weitgehend ausgeschlossen. Als Folge wären die Behörden gezwungen, untätig zu bleiben oder aber gleichsam „blind“, das heisst ohne zu wissen und begründen zu können, ob die damit verbundenen Eingriffe in die Grundrechte der Betroffenen gerechtfertigt sind, Verhütungs- oder Bekämpfungsmassnahmen zu ergreifen. Es widerspräche zentralen rechtsstaatlichen Grundsätzen (Willkürverbot, Verhältnismässigkeitsprinzip, Begründungsgebot für belastende Massnahmen) ebenso wie dem Gebot des Grundrechtsschutzes (persönliche Freiheit) einerseits und der Pflicht zur Krankheitsbekämpfung andererseits (Art. 118 Abs. 2 BV), die vorhandenen Möglichkeiten der Entscheidungsrationalisierung in dieser Weise zu beschneiden.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Vgl. dazu auch bereits, mit Bezug auf HIV/AIDS, Zenger (1991).

Was die alternative Voraussetzung einer **besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit** betrifft, ergibt sich eine gewisse Redundanz des Wortlauts; denn die „besondere“ Lage wird hier durch das Vorliegen einer „besonderen“ Gefährdung definiert, ohne dass näher bestimmt würde, woran die Besonderheit zu erkennen ist. Die Protokolle der parlamentarischen Beratung sind wenig ergiebig. In substantieller Weise wurde im Ständerat nur darüber diskutiert, dass besondere Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit, nicht aber von individuellen Personen erfasst würden:

Ständerätin Liliane Maury Pasquier (SP/GE) bemängelte, in den drei alternativen Gefahren von Art. 6 Abs. 1 Bst. a EpG, die zu einer besonderen Lage führen können, werde kein Bezug zur Schwere der Schädigung hergestellt („Mais, dans ces conditions, aucune référence n'est faite à la gravité des atteintes provoquées par cette maladie transmissible.“ [AB 2012 S 390]) Dieser Einwand wurde in der Folge nicht diskutiert. Maury Pasquier selbst stellte ihn fortan vor allem in den Zusammenhang des Impfbliogatoriums. Worauf BR Berset gerade dies als Vorteil der neuen Konzeption von Art. 6 EpG betonte: Beispielsweise bei der Frage nach einem Impfbliogatorium in Neonatologie-Abteilungen wäre es unhaltbar, wenn die Kantone widersprüchliche Massnahmen ergriffen und selber entschieden, in welchen Spitälern die Impfungen obligatorisch seien.

Es bleibt nur, auf Grundlagen der Public health-Wissenschaften abzustellen, wobei zu bemerken ist, dass entsprechende Studien in aller Regel nicht ohne Wertungen, die einfließen und sie prägen, konzipiert und ausgewertet werden. Wie Public health-Grundlagen damit immer auch politische Implikationen auslösen oder auslösen sollen, käme ein Abstellen nur auf solche Grundlagen einer Delegation von Beurteilungsaufgaben an Akteure gleich, welche für die Konsequenzen staatlichen Handelns und Unterlassens nicht zur Verantwortung gezogen werden können. Es besteht daher Bedarf für eine Operationalisierung der „besonderen“ Gefährdung auf Verordnungsebene, sei es durch Kriterien oder exemplarische Aufzählungen von besonderen Gefährdungen. Ein denkbare Kriterium bildet die aktuelle **räumliche Ausbreitung** einer Krankheit. In der parlamentarischen Beratung wurde der Bedarf für eine Totalrevision des EpG, und insbesondere für eine Klärung der Zuständigkeiten von Bund und Kantonen, durchgehend mit der gesteigerten Mobilität begründet: AB 2012 N 312 (van Singer, Stahl, Humbel, Hess), 314 (BR Berset); AB 2012 S 386 (Egerszegi-Obrist), 387 (Schwaller), 388 (Bruderer, BR Berset). Die räumliche Ausbreitung von Krankheiten und die Notwendigkeit, bei überregionalen Gesundheitsgefährdungen gewisse Entscheide über Massnahmen zu zentralisieren, bewogen Parlament und Bundesrat zur Aufnahme dieser Voraussetzung in Art. 6 EpG.

Als dritte alternative Voraussetzung sind in Art. 6 Abs. 1 „schwerwiegende“ Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche aufgeführt. Auch die Abschätzung dieser Auswirkungen ist keine rein wissenschaftlich objektivierbare Aufgabe. Instrumente für die Risikoabschätzung sind für spezifische Bereiche zwar entwickelt worden (z. B. Managementlehre, Versicherungswirtschaft), doch finden sie soweit ersichtlich mit Bezug auf Risiken von übertragbaren Krankheiten für Wirtschaft, Sport, Familien usw. noch wenig Anwendung. Selbst wenn die Grundlagen vorhanden sind, bleibt zu entscheiden, ob nur

globale Auswirkungen relevant sind, oder ob auch Auswirkungen auf einzelne Unternehmen, Sportarten, Familienkonstellationen usw., und falls ja, ob dies nur dann zutreffen soll, wenn die entsprechenden individuellen Betroffenen systemrelevant sind. Solange entsprechende Grundlagen fehlen, bleibt nur, auch zur Bestimmung der „schwerwiegenden“ Auswirkungen auf Verordnungsebene durch Kriterien oder typische Beispiele wenigstens ansatzweise zu objektivieren, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung erfüllt ist.

### 9.1.5 Tatbestandsvariante 2: WHO-Feststellung als Ausgangspunkt (Bst. b)

Die zweite Tatbestandsvariante von Art. 6 Abs. 1 EpG, deren Bst. b, ist weniger herausfordernd für die juristische Analyse: Nach Bst. b muss zunächst eine Feststellung der WHO vorliegen, „dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht“.

Was ist darunter zu verstehen? In den Internationalen Gesundheitsvorschriften<sup>37</sup>, auf die sich Art. 6 EpG bezieht, wird eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite („public health emergency of international concern“ wie folgt definiert:

Art. 1 Begriffsbestimmungen

...

„gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ bedeutet ein aussergewöhnliches Ereignis, das, wie in diesen Vorschriften vorgesehen:

- i) durch die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit in anderen Staaten darstellt, und
- ii) möglicherweise eine abgestimmte internationale Reaktion erfordert;

Die Erfahrungen mit dem Zika-Virus zeigen, dass die WHO unter Umständen eine derartige Notlage bereits feststellt, wenn die Ausbreitung regional begrenzt ist und keine konkreten Anhaltspunkte für eine Ausbreitungsgefahr darüber hinaus vorhanden sind. Der Wortlaut des ersten Tatbestandsmerkmals (i) legt dies tatsächlich nahe. Das zweite Tatbestandsmerkmal (ii) grenzt zwar die Feststellung einer Notlage ein Stück weit ein; denn eine „abgestimmte internationale Reaktion“ ist auch bei einer grenzüberschreitenden Ausbreitung nicht in jedem Fall notwendig. Doch die Eingrenzung ist nicht hinreichend. Solange keine globale Ausbreitungsgefahr besteht, ist eine globale internationale Reaktion unverhältnismässig.

Da Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen regelmässig in verfassungsrechtlich geschützte Grundrechtspositionen betroffener Personen eingreifen, ist es unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten geboten, landesintern eigenständig zu prüfen, ob im konkreten Fall nationale Massnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung innerhalb des Landes geeignet

---

<sup>37</sup> Vom 23. Mai 2005, für die Schweiz in Kraft getreten am 15. Juni 2007 (SR 0.818.103).

und erforderlich sowie für die Betroffenen zumutbar sind. Es wäre verfassungsrechtlich problematisch, wenn die national zuständigen Behörden von der WHO empfohlene oder verlangte Massnahmen unbesehen übernehmen und umsetzen würden.

Die zuständigen schweizerischen Bundesbehörden lassen sich denn prima facie auch nicht durch die blosser Feststellung der WHO als internationaler Organisation zum Handeln bewegen, sondern beurteilen eigenständig, ob „durch diese [Notlage] in der Schweiz eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht“. Sie verstehen sich also zu Recht nicht als blosses Vollzugsorgan der WHO. Allerdings ist nicht vollständig klar, dass sie beabsichtigen, diese eigenständige Beurteilung in jedem Fall im Sinn einer zurückhaltenden Anordnung von Massnahmen vorzunehmen, wie die folgenden Ausführungen im nationalen Influenza-Pandemieplan zeigen: „Eine besondere Lage wird gemäss gesetzlichen Vorgaben immer aufgrund der nationalen Risiko- und Lagebeurteilung festgelegt. Dies kann auch bedeuten, dass in der Schweiz eine besondere Lage vorliegen kann, bevor die WHO eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausruft.“ (BAG 2018: 13). Da in Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG ausdrücklich verlangt ist, dass kumulativ mit der Feststellung einer Notlage durch die WHO „durch diese in der Schweiz eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht“, können damit die Bundesbehörden entgegen dem Wortlaut gestützt auf Bst. b eine besondere Lage geltend machen, ohne dass die WHO eine „Notlage von internationaler Tragweite“ festgestellt hat. Damit würden die Bundesbehörden die epidemiengesetzlichen Kompetenzgrenzen des Bundes überschreiten. Die Formulierung im Influenza-Pandemieplan kann richtigerweise nur bedeuten, dass eine besondere Lage gemäss Bst. a vorliegen kann, auch wenn die Voraussetzungen gemäss Bst. b nicht erfüllt sind.

Entscheidend für das Vorliegen einer besonderen Lage gemäss Bst. b ist mithin die Frage, was eine „drohende“ „Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“ gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b nach richtiger Auslegung bedeutet.

### **9.1.6 Tatbestandsvariante 2: Gefährdung der öffentlichen Gesundheit**

Es fällt auf, dass sich die Umschreibung der vorausgesetzten Gesundheitsgefahr in Bst. b von Art. 6 Abs. 1 EpG markant von derjenigen in Abs. a dieser Bestimmung unterscheidet. Während gemäss Bst. a, wie dargestellt, eine erhöhte Gefahr aktuell vorhanden sein muss („besteht“), soll gemäss dem Wortlaut in Bst. b eine „drohende“, also allenfalls bloss potentielle, „Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“, und zwar jede Gefährdung der öffentlichen Gesundheit genügen.

Die Formulierung in Bst. b ist offensichtlich aus den eben zitierten Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO übernommen. In deren Art. 1 wird die „Gefahr für die öffentliche Gesundheit“ unter dem Titel Begriffsbestimmungen wie folgt definiert:

Art. 1 Begriffsbestimmungen

...

„Gefahr für die öffentliche Gesundheit“ bedeutet die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses, das die Gesundheit von Bevölkerungsgruppen beeinträchtigen kann, wobei solche Ereignisse besonders zu beachten sind, die sich grenzüberschreitend ausbreiten oder eine ernste und unmittelbare Bedrohung darstellen können;

Es ist denkbar, dass die WHO-Richtlinien entgegen der offenen Umschreibung der „Gefahr für die öffentliche Gesundheit“ in jedem Fall von einer erhöhten Gefahr für die öffentliche Gesundheit ausgehen, wenn sie eine „Notlage“ feststellen; denn ohne erhöhte Gefahr bestünde kaum eine „Notlage“. Doch ebenso gut ist denkbar, dass die WHO eine Notlage feststellt, um internationale Ressourcen zu aktivieren, ohne dass in der Schweiz eine erhöhte Gesundheitsgefahr besteht. Im zweiten Fall würde die Feststellung einer Notlage durch die WHO nicht genügen, um für die Schweiz eine besondere Lage im Sinn von Art. 6 EpG anzunehmen, aus folgenden Gründen:

Obwohl in Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG die Formulierung der WHO-Richtlinien übernommen wird, ist dieser Artikel weder freihändig noch nach Vorgaben der WHO zu interpretieren, sondern als nationale gesetzliche Vorschrift. Die systematische und die teleologische Auslegung gewinnen dafür entscheidende Bedeutung; denn die historische Auslegung ist unergiebig, weil in den parlamentarischen Beratungen die unterschiedlichen Formulierungen in Bst. a und b für die vorausgesetzte Gesundheitsgefahr nicht weiter thematisiert wurden, und die grammatikalische Auslegung ergibt nur, dass ein Formulierungsunterschied zwischen Bst. a und b besteht, aber nicht, ob dieser Unterschied eine inhaltliche Bedeutung für die föderalistische Kompetenzverteilung in der Schweiz haben soll.

Unter **systematischen** Gesichtspunkten sind die Konzeption des Epidemiengesetzes und die Qualifikation einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite als „besondere Lage“ im Sinn von Art. 6 EpG entscheidend. Das Epidemiengesetz ist, wie vorne dargelegt (Abschnitt 8.2), so konzipiert, dass die Anordnung und der Vollzug von Massnahmen normalerweise in die Kompetenz der Kantone fallen und der Bund im Bereich der Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen auf eine Aufsichts- und Koordinationskompetenz beschränkt ist. Nur das Vorliegen einer besonderen Lage rechtfertigt eine Kompetenzverschiebung zum Bund.

Würde als Voraussetzung für die Annahme einer besonderen Lage gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b des Gesetzes jede, auch die geringfügigste, mögliche Gefährdung des Polizeiguts der öffentlichen Gesundheit genügen, könnte der Bund die föderalistische Kompetenzverteilung aus den Angeln heben und die Verhütungs- und Bekämpfungskompetenzen an sich ziehen, wenn immer die WHO irgendwo in der Welt eine gesundheitliche Notlage von internationaler – was nur bedeutet: grenzüberschreitender – Bedeutung feststellt. Eine derartige Relativierung der föderalistischen Aufgabenverteilung wäre mit dem geltenden Epidemiengesetz unvereinbar. Dies gilt umso mehr, wenn die Bundesbehörden – wie im vorangehenden Abschnitt als Möglichkeit geschildert – gestützt auf Bst. b beanspruchen wür-

den, eine Notlage von internationaler Tragweite mit Relevanz für die Schweiz festzustellen, ohne dass die WHO eine Notlage festgestellt hat; damit hätten es die Bundesbehörden in der Hand, den Sonderfall zum Normalfall zu machen. Daher ist aus systematischer Sicht der Begriff der drohenden Gesundheitsgefährdung eng auszulegen, in Orientierung an den Merkmalen gemäss Bst. a EpG; nur eine erhöhte Ansteckungs- und Ausbreitungsgefahr oder besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit rechtfertigt es, von einer besonderen Lage im Sinn von Bst. b auszugehen.

Nichts anderes ergibt die **teleologische** Auslegung: Der Umstand allein, dass die WHO eine Notlage von internationaler Bedeutung feststellt, bedeutet zum einen keineswegs, dass eine solche auch in der Schweiz oder, weiter gefasst, in Europa besteht. Der Zweck von Art. 6 EpG besteht darin, dass der Bund anstelle der Kantone Massnahmen anordnen kann, wenn Bedarf dafür vorhanden ist, also eine nationale Führung der Krankheitsverhütung und -bekämpfung unverzichtbar ist. Solange zwar irgendwo in der Welt eine Notlage im Sinn der WHO-Richtlinien besteht, aber keine erhöhte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz (z. B. durch internationalen Reise- oder Handelsverkehr) besteht, ist nicht einmal nötig, dass die kantonalen Vollzugsorgane aktuell in der Lage sind, einen Ausbruch und eine Verbreitung entsprechender Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, oder effektiv Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen treffen; denn solange nur eine abstrakte, potentielle Gefährdung besteht, ist ein Eingreifen aktuell vielleicht wünschenswert, aber nicht notwendig.

## 9.2 Massnahmen

Wenn mit einer der Voraussetzungen von Art. 6 Abs. 1 EpG der gesetzliche Tatbestand erfüllt ist, kann der Bund als Rechtsfolge bestimmte Massnahmen ergreifen.

### 9.2.1 Zweck: Führung der Verhütung und Bekämpfung eines Ausbruchs und der Verbreitung der übertragbaren Krankheiten

Der Zweck der Massnahmen, die der Bund aufgrund von Art. 6 EpG anordnen kann, ergibt sich aus der Umschreibung der Voraussetzungen für solche Massnahmen in Art. 6 Abs. 1 sowie, übereinstimmend damit, aus den Titeln der Gesetzeskapitel, unter denen die in Art. 6 aufgeführten Massnahmen im Epidemien gesetz geregelt sind:

Sämtliche in Art. 6 genannten Massnahmen sind in den Kapiteln 4 (Verhütung) und 5 (Bekämpfung) näher umschrieben. Diese beiden Titel nimmt Art. 6 Abs. 1 Bst. a EpG zutreffend auf. Sowohl in Bst. a als auch b von Art. Abs. 1 werden diese Zwecke jedoch eingeschränkt: Art. 6 bildet nicht eine gesetzliche Grundlage für entsprechende Massnahmen generell, sondern nur, wenn sie den beiden Zwecken in einer spezifizierten Ausprägung dienen, nämlich der Verhütung oder Bekämpfung von konkreten Krankheitsausbrüchen, welche mit im Gesetz abschliessend aufgezählten Gefahren bzw. Gefährdungen verbunden sind (erhöhte Ansteckungs- und Ausbreitungsgefahr, besondere Gefährdung der öffentli-

chen Gesundheit, schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder andere Lebensbereiche). Über diese Zwecke hinaus sind Massnahmen durch Art. 6 EpG nicht gedeckt.

Mit der Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen wächst dem Bund eine Führungsfunktion mit Bezug auf die Verhütung und Bekämpfung der jeweiligen Krankheitsausbrüche zu. Mit der Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen verschiebt sich die Verantwortung für diese Aspekte der Aufgabe der Krankheitsprävention von den Kantonen zum Bund. Mit der Verantwortung aber ist die Führung unlösbar verbunden; es widerspricht dem Zweck von Art. 6 EpG, wenn der Bund Massnahmen anordnen würde, welche inhaltlich unter Führung der Kantone oder Dritter ausgearbeitet werden. Dass die zuständigen Bundesbehörden nach pflichtgemäsem Ermessen zu entscheiden haben, in welchen Fällen sie von der Kompetenz Gebrauch machen und die Führung zu übernehmen haben, sei hier nur nebenbei erwähnt (siehe dazu Kapitel 12).

### 9.2.2 Inhalt: Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen

Wenn eine besondere Lage vorliegt, geht die Kompetenz, gewisse Massnahmen anzuordnen, von den Kantonen auf den Bund über. Welche Massnahmen betrifft dies?

Aus dem Epidemien-gesetz ergibt sich eine klare Antwort: In Art. 6 Abs. 2 Bst. a-d EpG sind vier Massnahmengruppen aufgelistet, die der Bundesrat in der besonderen Lage selber anordnen kann:

- Massnahmen gegenüber einzelnen Personen (Bst. a);
- Massnahmen gegenüber der Bevölkerung (Bst. b);
- Verpflichtungen von Ärztinnen, Ärzten und Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung (Bst. c); und
- Obligatorischerklärung von Impfungen (Bst. d).

Diese Auflistung ist unter systematischen Gesichtspunkten in Bezug zum Massnahmenkatalog der Art. 19-49 EpG zu setzen. Eine vollständige Liste der Massnahmen jenes Katalogs mit Angabe der jeweiligen Kompetenzregelung findet sich in Anhang 4.

Die Anordnung von **Massnahmen gegenüber einzelnen Personen** ist normalerweise eine Aufgabe der Kantone. Im Bereich der Verhütungsmassnahmen liegen insbesondere die Impfmassnahmen nach Art. 21 und 22 EpG in kantonaler Kompetenz. Im Bereich der Bekämpfungsmassnahmen gilt aufgrund von Art. 31 Abs. 1 EpG gleiches mit Bezug auf die Massnahmen gemäss Art. 33-38 EpG, im Einzelnen also:

- Identifizierung und Benachrichtigung (Art. 33)
- Medizinische Überwachung (Art. 34)
- Quarantäne und Absonderung (Art. 35)
- Ärztliche Untersuchung (Art. 36)
- Ärztliche Behandlung (Art. 37)
- Einschränkung bestimmter Tätigkeiten und der Berufsausübung (Art. 38)

Bezüglich dieser Massnahmen geht die Anordnungskompetenz in besonderen Lagen an den Bund über, namentlich den Bundesrat. Dies ergibt sich ausdrücklich aus der Verbindung von Art. 6 Abs. 2 Bst. a mit Art. 31 Abs. 1 EpG.

Dasselbe trifft zu auf die einzige gesetzliche Bestimmung zu **Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Gruppen**: Art. 40 EpG erklärt die Anordnungen folgender Massnahmen zur Kantonskompetenz:

- Veranstaltungsverbote oder -einschränkungen (Art. 40 Abs. 2 Bst. a)
- Schliessungen oder Führung unter Betriebsvorschriften von Schulen, anderen öffentlichen Institutionen und privaten Unternehmen (Art. 40 Abs. 2 Bst. b)
- Verbote und Einschränkungen betreffend Betreten und Verlassen von Gebäuden und Gebieten sowie bestimmten Aktivitäten (Art. 40 Abs. 2 Bst. c)

Die **Verpflichtung von Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung** bei der Bekämpfung der Krankheiten, deren Ausbruch und Verbreitung die besondere Lage begründen, bildet eine eigenständige Bundeskompetenz spezifisch für besondere Lagen. Für die normale Lage verleiht das Epidemien-gesetz weder den Kantonen noch dem Bund die Befugnis zu einer derartigen Massnahme.

Die Kantone können Impfungen in der normalen Lage für obligatorisch erklären, „sofern eine erhebliche Gefahr besteht“ (Art. 22 EpG). Die behördliche Anordnung von obligatorischen Impfungen im Fall einer besonderen Lage bildet daher keine spezifische Bundeskompetenz. Gleich wie bei Massnahmen gegenüber einzelnen Personen, Bevölkerung und Bevölkerungsgruppen bildet die Verschiebung der Kompetenz, sie anzuordnen, zum Bund die einzige Änderung im Verhältnis zur normalen Lage.

Es sind kaum Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen ersichtlich, die in der normalen Lage den Kantonen vorbehalten sind, für die in der besonderen Lage die Kompetenz nicht zum Bund verschoben würde. Eine der seltenen Ausnahmen bildet etwa die Impfförderung (Art. 21 EpG).

Neben diesen im Normalfall den Kantonen vorbehaltenen Kompetenzen kann der Bund auch in besonderen Lagen von den übrigen Befugnissen Gebrauch machen, die ihm auch in der normalen Lage zustehen, insbesondere etwa zum Erlass von Vorschriften zur Verhütung aufgrund von Art. 19 Abs. 2 EpG.

Die besondere Lage bedeutet mithin nicht, dass die Palette von Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung verändert, geschweige denn erweitert würde. Die zentrale Änderung gegenüber der normalen Lage besteht einzig darin, dass die Kompetenz zur Anordnung – nicht auch zum Vollzug, wie hinten gezeigt wird – von den Kantonen auf den Bund übergeht.

Im Übrigen sind die Massnahmen, die als Mittel zu diesen Zwecken angeordnet werden, an das **Verhältnismässigkeitsprinzip** gebunden, das in Art. 30 EpG für die Krankheitsverhütung und -bekämpfung konkretisiert und in Art. 31 Abs. 4 EpG spezifiziert wird („Die

Massnahmen dürfen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern und um eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden. Sie sind regelmässig zu überprüfen.“). Mit der Führungsübernahme wird der Bund auch für die Beachtung dieser Grundsätze verantwortlich.

### 9.2.3 Form: Verordnung und Verfügung

Art. 6 Abs. 2 ermächtigt den Bundesrat, Massnahmen „anzuordnen“. Diese Anordnung bildet einen Hoheitsakt, durch den eine konkrete verwaltungsrechtliche Rechtsbeziehung verbindlich geregelt wird, also Pflichten und Rechte gegenüber den Adressaten begründet werden. Gerichtet können sie an Einzelpersonen oder einen weiteren Personenkreis sein. In jedem Fall aber beziehen sie sich auf eine konkrete Krankheitsausbruchs- oder -verbreitungssituation.

Für diese Art von behördlichen Anordnungen ist die Form der generell-abstrakten Verordnung oder der individuell-konkreten Verfügung erforderlich, letztere je nach Adressaten in Gestalt einer individuell-konkreten Verfügung oder einer Allgemeinverfügung. Mit dem Formerfordernis sind die üblichen Anforderungen an Verfügungen verbunden, insbesondere die Bezeichnung als Verfügung, eine Begründung und eine Rechtsmittelbelehrung.

Dass mit dem „Anordnen“ die Formen der Verordnung und Verfügung gemeint sind, ergibt sich auch im systematischen Kontext des Gesetzes. Mit Bezug auf Aufsichts- und Koordinationsmassnahmen gegenüber den Kantonen im Sinn von Art. 77 EpG nämlich spricht das Gesetz anders als für die Massnahmen in der Sache gegenüber Privaten nicht von „anordnen“, sondern von „anweisen“ (Aufsicht) resp. „vorschreiben“ (Koordination); damit ist dort die Form der Weisungen gemeint (siehe dazu hinten Abschnitt 11.2.3).

### 9.2.4 Adressaten: Private, Bevölkerungsgruppen, Gesamtbevölkerung oder Gesundheitsfachpersonen

Die Anordnung von Massnahmen durch den Bund aufgrund von Art. 6 EpG kann sich an **Einzelpersonen** (z. B. ärztliche Untersuchung oder Behandlung), aber auch an ganze Bevölkerungsgruppen (z. B. Veranstaltungsverbote) oder die gesamte **Bevölkerung** (z. B. Verbote, ein bestimmtes Gebäude zu betreten) richten.

In Art. 6 Abs. 2 Bst. b EpG sind zwar nur Massnahmen „gegenüber der Bevölkerung“, nicht aber auch „gegenüber **bestimmten Personengruppen**“ aufgeführt, wie dies in Art. 40 EpG der Fall ist. Aus den Materialien ist jedoch nicht ersichtlich, dass diese engere Formulierung bewusst gewählt worden wäre, um dem Bund im Fall einer besonderen Lage nicht alle Massnahmen des Art. 40 zu erlauben, die in der normalen Lage die Kantone anordnen können. Dies wäre auch wenig plausibel; denn wenn Art. 6 Abs. 2 Bst. b EpG in diese Richtung verstanden werden sollte, dann dürfte der Bund in besonderen Lagen nur Massnahmen gegenüber einzelnen Personen (nach Bst. a) oder der ganzen Bevölkerung

(Bst. b), nicht aber dazwischenliegenden Personengruppen anordnen – dies würde dem Sinn der Bundeskompetenz in besonderen Lagen augenscheinlich zuwiderlaufen.

Die Anordnung von Massnahmen gegenüber Personen bezieht sich auf natürliche Personen; dies ergibt sich aus dem Inhalt der Art. 30ff. EpG sowie aus der systematischen Einordnung dieser Massnahmen unter dem Titel „Massnahmen gegenüber einzelnen Personen“ (5. Kapitel, 1. Abschnitt). Juristische Personen sind darin nicht inbegriffen. Dennoch können Massnahmen auch an **private Unternehmen** adressiert sein, und zwar gleichgültig, ob diese die Form einer juristischen Person oder einer Gesellschaft oder Körperschaft ohne juristische Persönlichkeit haben. Wiederum ist die systematische Auslegung ausschlaggebend. Im Rahmen von Art. 40 EpG, der unter dem Titel „Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen“ eingeordnet ist (5. Kapitel, 2. Abschnitt) können die Kantone (in normaler Lage) u.a. „Schulen, andere öffentliche Institutionen und private Unternehmen schliessen oder Vorschriften zum Betrieb verfügen“. In der Botschaft erwähnte der Bundesrat zwar nur Hygienemassnahmen ausdrücklich (BBl 2011 311, 392), doch ist diese Verfügungskompetenz nicht darauf beschränkt. Weil die Kompetenz zur Anordnung entsprechender Massnahmen im Fall einer besonderen Lage zum Bund verschoben wird, kann der Bund mittelbar gestützt auf Art. 6 Abs. 2 Bst. b EpG („Massnahmen gegenüber der Bevölkerung“) in Verbindung mit Art. 40 Abs. 2 EpG („Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und besonderen Personengruppen“) auch Massnahmen gegenüber privaten Unternehmungen anordnen.

Art. 6 Abs. 2 Bst. c EpG verleiht dem Bundesrat in besonderen Lagen die Kompetenz, **Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitsfachpersonen** zur **Mitwirkung bei der Bekämpfung** übertragbarer Krankheiten zu verpflichten. Diese Kompetenz erstreckt sich laut Botschaft auf „Pflegefachpersonen, Hebammen und medizinisches Hilfspersonal“ (BBl 2011 311, 365). Die Aufzählung dieser Bestimmung erscheint aber abschliessend. **Andere Berufsgruppen** können nicht verpflichtet werden, mitzuwirken. Sie können jedoch anderweitig von Massnahmen betroffen sein, wie beispielsweise gemäss Art. 38 EpG von Tätigkeitsverboten oder im Rahmen von Art. 40 Abs. 2 Bst. b EpG von Schliessungen von oder und Betriebsvorschriften für Schulen, andere öffentliche Institutionen und private Unternehmen. In der besonderen Lage darf der Bund auch diese Massnahmen gestützt auf Bst. a und b von Art. 6 Abs. 2 EpG anordnen. Zumindest indirekt kann er also andere Berufsgruppen in die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten einbeziehen.

### 9.2.5 Räumlicher Geltungsbereich von Massnahmen: Lokal, regional oder für die ganze Schweiz

Massnahmen im Rahmen von Art. 6 muss der Bund nicht notwendig für die ganze Schweiz anordnen. Es kann genügen und im Licht des Verhältnismässigkeitsprinzips geboten sein, dass die Anordnung von Massnahmen auf jene Kantone beschränkt wird, die vom Ausbruch und der Verbreitung einer Krankheit im konkreten Fall betroffen sind und deren ordentliche Vollzugsorgane überdies nicht in der Lage sind, die nötigen Massnahmen vor-

zukehren. Als beispielsweise in Zermatt eine Typhusepidemie ausbrach, so wäre es unverhältnismässig gewesen, sämtliche Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung bei der Bekämpfung zu verpflichten oder Impfungen „bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen, bei besonders exponierten Personen und bei Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben“ (Art. 6 Abs. 2 Bst. d) für entsprechende Bevölkerungsgruppen oder Personen von Bundes wegen für die ganze Schweiz anzuordnen.

Nicht nur das Verhältnismässigkeitsprinzip, sondern auch die systematische Auslegung führt zu diesem Ergebnis. Wäre in Art. 6 EpG die Anordnung von Massnahmen in jedem Fall für die ganze Schweiz gemeint, hätte der Gesetzgeber sie in der einen oder anderen Weise ausdrücklich vorgeschrieben, so wie er dies in Art. 77 für die Ausübung der Bundesaufsicht über den kantonalen Massnahmenvollzug getan hat. Dort nämlich wird generell die Koordination der Vollzugsmassnahmen der Kantone im Interesse eines schweizweit einheitlichen Vollzugs verlangt, sowohl in der normalen als auch – da die Kantone auch dann für den Vollzug verantwortlich bleiben (siehe Abschnitt 9.3.3) – in der besonderen oder der ausserordentlichen Lage. Davon ist in Art. 6 keine Rede, so dass geographisch begrenzte Massnahmen durchaus zulässig sind. Abs. 3 von Art. 6 EpG ändert daran nichts. Diese Bestimmung sieht nur vor, dass das 114 (EDI) die Massnahmen des Bundes koordiniert. Zwar wird hier der gleiche Ausdruck „Koordination“ verwendet wie in Art. 77 Abs. 2. Art. 6 Abs. 3 EpG dagegen bezieht sich nur auf die organisatorische interne Koordination der verschiedenen involvierten Departemente, Ämter und anderer Gremien des Bundes, soweit dieser in der besonderen Lage Massnahmen anordnet.

### 9.3 Bundesstaatliche Kompetenzverschiebung zum Bund

Mit der Erfüllung des Tatbestands gemäss Art. 6 Abs. 1 EpG ist nach gesetzlicher Vorschrift eine besondere Lage gegeben, so dass als Rechtsfolge die in Abs. 2 vorgesehenen Massnahmen ergriffen werden können. Wie dargelegt, sind diese bis auf die Verpflichtung von Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung bei der Krankheitsbekämpfung die gleichen Massnahmen, die die Kantone in der normalen Lage treffen können. Die entscheidende Änderung gegenüber der normalen Lage bildet nur die Kompetenzverschiebung für die Anordnung der Massnahmen zum Bund.

Die Kompetenzverschiebung umfasst im Detail folgende drei Entscheidungsphasen:

- Phase 1: Entscheidung über das Vorliegen der Lage;
- Phase 2: Entscheidung über die Anordnung der Massnahmen;
- Phase 3: Entscheidung über den Vollzug der Massnahmen.

Im Folgenden ist zu klären, für welche dieser Phasen die Entscheidungskompetenz im Fall einer besonderen Lage zum Bund verschoben wird.

### 9.3.1 Feststellung und Begrenzung der besonderen Lage

#### Feststellung und zeitliche Begrenzung

Wie verläuft der Übergang von der normalen zur besonderen Lage im Einzelnen? Einer Antwort bedürfen drei Fragenkreise:

- Muss der Bundesrat vorab deklarieren, die Voraussetzungen für eine besondere Lage seien erfüllt, und diese Lage liege ab einem bestimmten Zeitpunkt vor? Oder ordnet der Bundesrat nach Anhörung der Kantone die Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG an, die er für nötig hält, und rechtfertigt dies mit dem Hinweis auf Art. 6 Abs. 1?
- Gehen die Zuständigkeit und Verantwortung zur Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG generell an den Bund über, wenn die Voraussetzungen für die besondere Lage erfüllt sind, oder nur, soweit der Bund Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 effektiv anordnet, so dass die Kantone für die Anordnung anderer Massnahmen zuständig und verantwortlich bleiben?
- Wie erfolgt die Rückkehr von der besonderen zur normalen Lage? Sind die vom Bundesrat angeordneten Massnahmen zum vornherein zu befristen und nötigenfalls zu verlängern, sodass die besondere Lage aufgehoben wird, wenn die Massnahmen auslaufen? Oder erklärt der Bundesrat die Aufhebung der besonderen Lage, wenn deren Voraussetzungen entfallen sind? In welcher Form, in welchem Verfahren, und ausschliesslich nach eigener Beurteilung oder auch auf Verlangen der Kantone?

Art. 6 EpG äussert sich zu diesen Fragenkreisen nicht ausdrücklich; er regelt den Tatbestand (Abs. 1) und die Rechtsfolgen (Abs. 2) der besonderen Lage hauptsächlich inhaltlich. Daher lässt die Auslegung von Art. 6 nur – aber immerhin – begrenzte Aussagen zu:

Unter **grammatikalischen** Aspekten lässt sich festhalten, dass Massnahmen gemäss Abs. 2 an die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 gebunden sind, also nicht länger zulässig sind, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 wegfallen. Daher ist die Kompetenzverschiebung zum Bund aufgrund einer besonderen Lage sachlich und grundsätzlich – obgleich die zeitliche Dauer offen ist – auch zeitlich **begrenzt**.

Überdies ergibt sich aus dem Wortlaut, dass es **nicht** im **Ermessen** des Bundesrates steht, zu entscheiden, ob eine besondere Lage vorliegt, sondern eine besondere Lage gegeben ist, wenn die in Abs. 1 genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Denn im Unterschied zu Abs. 2 („Der Bundesrat kann ... anordnen“) ist in Abs. 1 keine Ermessensentscheidung, sondern mit Hilfe von unbestimmten Rechtsbegriffen eine tatsächliche Situation umschrieben, deren Vorliegen mit den Mitteln juristischer Hermeneutik zu prüfen ist. Die korrekte Auslegung und Anwendung von Art. 6 Abs. 1 ist Aufgabe der Bundesbehörden, da es sich beim Epidemien-gesetz um ein Bundesgesetz handelt. Da der Bundesrat die zuständige Bundesbehörde ist, trifft ihn diese Pflicht.

Auch die **historische** Auslegung ist wenig ergiebig. Die Vernehmlassungsvorlage war mit Bezug auf das Vorliegen einer besonderen Lage deutlicher als das geltende Gesetz. Art. 5 Abs. 2 des V-EpG sah vor: „Der Bundesrat stellt das Vorliegen einer besonderen Lage in der Schweiz fest“. Weshalb der Bundesrat auf diese ausdrückliche Zuständigkeitsregelung in der Entwurfsvorlage, die er der Bundesversammlung vorgelegte, verzichtet hat, wird nirgends erklärt. Weder der Ergebnisbericht der Vernehmlassung (vgl. EDI 2008: 8f. und 21f.) noch die Botschaft (vgl. BBl 2011 311, 331-335) äussern sich dazu. Die einzige konkrete Bemerkung in der Vernehmlassung war der Vorschlag einer Organisation, der Bundesrat müsse vor der Feststellung des Vorliegens einer besonderen Lage das Koordinationsorgan konsultieren (EDI 2008: 21). Möglicherweise wollte sich der Bundesrat gerade nicht auf einen formalisierten Entscheidungsprozess festlegen; doch dies bleibt Spekulation.

Unter **systematischen** Gesichtspunkten ist zunächst das **Bundesstaatsprinzip** als verfassungsmässiges Strukturprinzip von zentraler Bedeutung. Im Licht dieses Prinzips – also im Licht der verfassungskonformen Auslegung von Art. 6 EpG als einer Version der systematischen Auslegung – muss die Kompetenzverschiebung zum Bund nicht nur prinzipiell, sondern konkret und für eine absehbare, also höchstens nach Monaten und jedenfalls nicht nach Jahren veranschlagte Dauer zeitlich begrenzt werden. Würde der Bundesrat Kompetenzen aufgrund von Art. 6 EpG für längere Zeit in Anspruch nehmen, liefe dies auf eine definitive Kompetenzverschiebung zum Bund und damit eine Gesetzesänderung auf kaltem Weg hinaus. Für eine entsprechende Gesetzesänderung aber wäre nicht der Bundesrat, sondern der Gesetzgeber zuständig, der bei seiner Entscheidung insbesondere die das Bundesstaatsprinzip konkretisierende Vorschrift von Art. 46 Abs. 3 BV einzuhalten hätte<sup>38</sup> und deshalb keineswegs frei wäre, die Massnahmenanordnungs-Kompetenzen der Kantone nach Belieben zum Bund zu verschieben. Im Übrigen verlangt das Bundesstaatsprinzip auch, dass für die Kantone Klarheit darüber besteht, ab welchem Zeitpunkt die Verantwortung für die Anordnung von Massnahmen auf den Bund übergeht und ab wann sie diese wieder tragen.

Im Übrigen verlangt das **Rechtsstaatsprinzip** in seiner Konkretisierung als Gebot der Rechtssicherheit, dass Klarheit und Gewissheit über die für staatliches Handeln massgeblichen Rechtsnormen besteht. Beginn, voraussichtliche Dauer und Beendigung der besonderen Lage bzw. der Massnahmen, die der Bundesrat aufgrund der besonderen Lage anordnet (siehe sogleich zur geltungszeitlichen Auslegung) sowie die Prozedur, in welcher darüber zu befinden ist, sollten deshalb auf Verordnungsebene klar und verbindlich geregelt werden.

Nichts anderes ergibt sich in Verbindung mit dem **Verantwortlichkeitsrecht** des Bundes und der Kantone. Ordnen die Kantone oder der Bund Massnahmen an, muss Klarheit darüber bestehen, ob sie dies rechtmässig tun, also insbesondere über die Kompetenz

---

<sup>38</sup> Art. 46 Abs. 3 BV: „Der Bund belässt den Kantonen möglichst grosse Gestaltungsfreiheit und trägt den kantonalen Besonderheiten Rechnung.“

dazu verfügen; denn ist die Anordnung kompetenzwidrig, droht ihnen im Fall von Schäden die vermögensrechtliche Haftung aufgrund ihrer Verantwortlichkeitsgesetzgebung. Und auch wenn die Kantone und der Bund auf die Anordnung von Massnahmen verzichten, ist entscheidend, welche Ebene für die Anordnung zuständig und verantwortlich wäre; denn jede der beiden staatlichen Ebenen kann haftungsrechtlich zur Verantwortung gezogen werden, wenn sie auf die Anordnung von Massnahmen verzichtet hat, obwohl sie nach pflichtgemäsem Ermessen hätte handeln müssen und nur die Wahl offenstand, welche Massnahmen anzuordnen gewesen wären.

Die **geltungszeitliche** Auslegung schliesslich erlaubt eine Ergänzung des bisherigen Befunds. Es widerspräche Sinn und Zweck von Art. 6 EpG, wenn der Bundesrat – gleich in welcher Form – das Vorliegen einer besonderen Lage feststellen, aber trotzdem weiterhin den Kantonen überlassen würde, ob sie Massnahmen anordnen wollen oder nicht. Wenn die Voraussetzungen für eine besondere Lage im Sinn von Art. 6 Abs. 1 EpG erfüllt sind, soll der Bundesrat entscheiden, welche Massnahmen zu treffen sind; wären keine Massnahmen nötig, läge keine besondere Lage vor. Das Gesetz gesteht dem Bundesrat mit anderen Worten kein Entschliessungs-, sondern nur ein Auswahlermessen mit Bezug auf die Anordnung von Massnahmen zu, wenn die Voraussetzungen von Art. 6 Abs. 1 erfüllt sind (siehe nächsten Abschnitt). Die Ausrufung einer besonderen Lage, deren Sinn und Zweck in der Kompetenzverschiebung zum Bund besteht, wäre sinn- und zwecklos, wenn der Bund diese Kompetenz gar nicht wahrnehmen und die damit verbundene Verantwortung nicht übernehmen würde. Mehr noch, sie wäre schädlich, weil damit Auseinandersetzungen zwischen kantonalen Instanzen und Bundesstellen über die Verantwortung für die Anordnung von Massnahmen ausgelöst würden. Diese wiederum würden wertvolle Zeit und Energie absorbieren, die gemäss Gesetz eingesetzt werden sollen, um die effektiven Handlungsmöglichkeiten und -optionen zu prüfen und die erhöhten Gefahren abzuwenden. Aus diesen Gründen ist die Feststellung einer besonderen Lage im Sinn des Gesetzes mit der Anordnung von Massnahmen sachlich und zeitlich unmittelbar verbunden. Sie bildet zwar analytisch eine eigene Entscheidungsaufgabe, fällt aber im praktischen Vollzug der Gesetzesverwirklichung mit der Anordnung von Massnahmen in eins.

Im **Ergebnis** lässt sich Folgendes festhalten: Die besondere Lage im Sinn von Art. 6 EpG ist in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Beginn und Ende der besonderen Lage sind zu förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Begrüssung der Kantone (beispielsweise im Rahmen des Koordinationsorgans) verbunden und losgelöst davon nicht statthaft. Der zeitliche Rahmen und die Entscheidungsprozeduren – Instanzen, Verfahren und Kriterien – für die Feststellung, ob in einer konkreten Situation eine besondere Lage vorliegt, sowie für die Feststellung des Endes der besonderen Lage sind im Interesse der Rechtssicherheit zu regeln. Dies kann direkt im Verordnungsrecht geschehen, aber auch in einem auf eine entsprechende Delegationsnorm im Verordnungsrecht gestützten Reglement.

## Sachliche Begrenzung

Die besondere Lage bezieht sich in sachlicher Hinsicht immer auf spezifische Krankheitserscheinungen und die daraus entstehenden erhöhten Gefahren (siehe Abschnitt 9.1.2). Nur mit Bezug auf diese Krankheitserscheinungen verschiebt sich die Kompetenz zum Bund. Hinsichtlich anderer Krankheitserscheinungen dagegen besteht die normale Lage fort, so dass die Kantone zuständig bleiben. So kann beispielsweise der Fall eintreten, dass der Bund mit Bezug auf SARS von einer besonderen Lage ausgeht und darauf bezogene Massnahmen anordnet, während gleichzeitig die Kantone für die Verhütung und Bekämpfung von HIV, Grippe oder anderen Krankheiten verantwortlich bleiben, solange mit Bezug auf die letzteren die gesetzlichen Voraussetzungen für eine besondere Lage nicht erfüllt sind.

### 9.3.2 Anordnung von Massnahmen

#### Inhalt: Ermessen des Bundesrates

Aus den vorangehenden Ausführungen ergibt sich, dass der Bundesrat Massnahmen anordnen soll, wenn er zum Schluss gelangt, dass die Voraussetzungen für eine besondere Lage im Sinn von Art. 6 Abs. 1 EpG erfüllt sind. Der Bundesrat hat mit anderen Worten **kein Entschliessungsermessen** mit Bezug auf die Anordnung von Massnahmen; denn eine Anordnung von Massnahmen durch den Bundesrat ist nur dann nicht erforderlich, wenn entweder die Kantone selber dazu in der Lage sind oder gar keine erhöhte Gefahr im Sinn von Abs. 1 besteht. Die Ausrufung einer besonderen Lage ohne gleichzeitige Anordnung von Massnahmen durch den Bundesrat liesse sich nicht auf Art. 6 EpG stützen.

Das Ob liegt also nicht im Ermessen des Bundesrates, das Wie dagegen sehr wohl. Art. 6 Abs. 2 stellt den Entscheid, welche unter den aufgeführten Massnahmen anzuordnen sind, mit der Formulierung „Der Bundesrat kann ... folgende Massnahmen anordnen“ und mit der darauf bezogenen Aufzählung der Massnahmen, die zur Auswahl stehen, ausdrücklich in das Ermessen des Bundesrates (**Auswahlermessen**).

Die Kompetenz und Verantwortung für die Anordnung von Massnahmen gehen mit Bezug auf die Krankheitserscheinungen, für die eine besondere Lage gegeben ist, vollumfänglich auf den Bundesrat über; es bleibt kein Platz für eine kantonale Anordnung von Massnahmen im Bereich der entsprechenden Krankheit. Dies ergibt sich aus dem systematischen Zusammenhang, in welchem Art. 6 EpG steht. Obwohl aufgrund der föderalistischen Aufgabenteilung in der normalen Lage die Kantone für die Anordnung von Massnahmen zuständig sind, kann der Bund aufgrund von Art. 77 EpG bereits in dieser Lage Aufsichtsmassnahmen zur Koordination und für einen einheitlichen Vollzug ergreifen. Dieses Interesse an einem koordinierten oder einheitlichen Vorgehen besteht umso mehr in der besonderen Lage, wenn also eine erhöhte Gefahr droht. Auch wenn der Bund nur eine oder einzelne unter den in Art. 6 Abs. 2 aufgeführten Massnahmen anordnet, bedeutet

dies daher nicht, dass die Kantone konkurrierend zuständig dafür bleiben würden, zusätzlich andere Massnahmen anzuordnen, auf welche der Bundesrat verzichtet hat.

Die Situation in einer besonderen Lage ist zu unterscheiden von jenen Fällen, in welchen der Bund eine besondere Lage nicht bejaht und daher selber keine Massnahmen im Sinn von Art. 6 Abs. 2 anordnen darf, er aber findet, die von den Kantonen in der normalen Lage angeordneten Massnahmen seien ungenügend. Letzterer Fall kann eintreten, wenn die Kantone anders beurteilen als der Bundesrat, welche Massnahmen nötig sind, oder in Situationen, in welchen einige oder alle Kantone sich als zur Anordnung von Massnahmen nicht in der Lage erklären, die Bundesbehörden aber der Auffassung sind, dass sie dazu durchaus in der Lage wären, z. B. in Kooperation mit anderen Kantonen. In solchen Fällen kann der Bund gestützt auf seine Oberaufsichtskompetenz gemäss Art. 77 EpG den Kantonen auf dem Weg von Weisungen vorschreiben, welche Massnahmen sie anordnen sollen, und diese Weisungen nötigenfalls mit den Mitteln der Bundesaufsicht durchsetzen (siehe Abschnitt 11.2). Eine rechtliche Grundlage für die direkte Anordnung von Massnahmen durch den Bundesrat besteht in solchen Fällen nicht, weil das Vorliegen einer besonderen Lage im Sinn von Art. 6 Abs. 1 EpG ja verneint wird.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass der Bundesrat bei der Anordnung von Massnahmen an das Verhältnismässigkeitsprinzip gebunden ist. Sein Auswahlermessen ist keine freies, sondern pflichtgemässes, das heisst rechtlich gebundenes, Ermessen. Eine Massnahme wie beispielsweise ein Impfblogatorium darf er in besonderen Lagen nur anordnen, wenn und soweit dieses geeignet und erforderlich ist und als Zwangsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zum angestrebten Zweck steht bzw. für die betroffenen Personen zumutbar ist. Übereinstimmend damit sagte Bundesrat Berset in der parlamentarischen Beratung deshalb, nur „dans des situations particulières, s’il est jugé nécessaire, proportionné et justifiable, il est possible de déclarer obligatoires certaines vaccinations“ (AB 2012 N 317). Dies gilt auch dann, wenn im Sinn von Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG die WHO festgestellt hat, es bestehe eine Notlage von internationaler Tragweite, und an sich auch eine erhöhte Gefährdung für die öffentliche Gesundheit in der Schweiz droht. Zutreffend dazu wiederum Bundesrat Berset in der parlamentarischen Beratung: „Dans la constatation du fait qu’il y a une situation particulière, il n’y a encore aucune nécessité d’agir, il n’y a aucune manière un suivi obligatoire pour la Suisse de ce qui serait ou non prescrit par l’OMS. Il y a simplement la définition de ce que sont les critères qui permettent de considérer qu’il y a une situation particulière“ (AB 2012 N 315).

### Verfahren: Vorgängige Anhörung der Kantone

Die Entscheidungskompetenz und -verantwortung für die Anordnung von Massnahmen liegen, wenn und soweit eine besondere Lage zu bejahen ist, allein beim Bundesrat. Das Parlament hat die Formulierung „nach Anhörung der Kantone“ in Art. 6 Abs. 2 EpG bewusst gewählt, um Klarheit über diesen Punkt zu schaffen, wie die Entstehungsgeschichte zeigt:

Das eidgenössische Parlament beriet über den Entwurf des Bundesrates für ein neues Epidemengesetz in der Frühjahrs-, der Sommer- und der Herbstsession des Jahres 2012. Eine der wenigen Bestimmungen, die in den Beratungen im Einzelnen diskutiert wurden, bildete Art. 6 Abs. 2. Die Formulierung im Entwurf des Bundesrates lautete noch „in Absprache mit den Kantonen“. Demzufolge hätte der Bundesrat in der besonderen Lage einen Konsens mit allen Kantonen über die Frage suchen müssen, welche Massnahmen angeordnet werden sollen.

Ständerätin Christine Egerszegi-Obrist (FDP/AG) brachte den einzigen erfolgreichen Änderungsantrag gegenüber dem bundesrätlichen Entwurf von Art. 6 EpG ein (vgl. AB 2012 S 390). Der Bundesrat müsse die notwendigen Massnahmen „nach Anhörung der Kantone“ anordnen, nicht „in Absprache mit“ oder gar „en accord avec“. Daraufhin wurden die deutsch- und französischsprachigen Entwürfe angepasst („nach Anhörung“ und „après avoir consulté“). Damit sollte verdeutlicht werden, dass die Entscheidkompetenz alleine beim Bund liege und eine Mitsprache der Kantone nicht zielführend sein kann.

Die relevanten Äusserungen von Ständerätin Christine Egerszegi-Obrist dazu im Volltext (AB 2012 S 390f.):

**Egerszegi-Obrist** Christine (RL, AG), für die Kommission: Die Redaktionskommission ist beim Einleitungssatz von Artikel 6 Absatz 2 auf eine Unstimmigkeit zwischen der deutschen und der französischen Fassung gestossen, die bereits in der Botschaft bestand. In der deutschen Fassung heisst es: „Der Bundesrat kann in Absprache mit den Kantonen folgende Massnahmen anordnen...“ In der französischen Version steht: „Le Conseil fédéral peut, en accord avec les cantons...“ Das ist nicht dasselbe.

Dieses Gesetz kommt ja in besonderen und ausserordentlichen Lagen zum Einsatz. Nach Absatz 1 von Artikel 6 liegt eine besondere Lage vor, wenn die ordentlichen Vollzugsorgane nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, und wenn eine besondere Gefahr für die Bevölkerung besteht.

In solchen Situationen muss die Kompetenz beim Bundesrat sein. Der Bundesrat kann nicht den Entscheid der Kantone abwarten und dann im Einvernehmen – das ja gesichert sein sollte – mit ihnen entscheiden. Das wäre „en accord avec les cantons“. **Es ist eine nicht unwesentliche Kompetenzfrage. In solchen Situationen braucht es eine Hierarchie. Der Bund soll die Kantone anhören, sie sollen ihre Bedürfnisse einbringen können, aber dann muss der Bund entscheiden.** Auch ist der Ausdruck „in Absprache“ nicht üblich; es ist juristisch nicht sichergestellt, wie weit die Massnahmen abgesprochen sein müssten und wie es technisch abzulaufen hätte. Weil diese Differenz nicht einfach mit einer redaktionellen Änderung beseitigt werden kann, hat sich die Kommission an ihrer gestrigen Sitzung damit befasst. Sie beantragt ihnen folgenden Kompromiss: „Der Bundesrat kann nach Anhörung der Kantone folgende Massnahmen anordnen...“ Auf Französisch wäre dies: „Le Conseil fédéral peut, après consultation des cantons...“.

Ich bitte Sie, diesen Antrag, den ich im Namen der Kommission eingereicht habe, anzunehmen.

(Hervorhebung der Verfasser)

Daraufhin erfolgte ein Austausch zwischen Ständerätin Lilian Maury Pasquier (SP, Kanton Genf) und Ständerätin Egerszegi-Obrist, der den weiteren Zusammenhang von Art. 6 und insbesondere das Impfblogatorium betraf. Ständerätin **Maury Pasquier** äusserte sich unter anderem zum Unterschied zwischen besonderer und ausserordentlichen Lage:

La proposition faite à l'article 6 est d'autant plus problématique qu'elle se rapporte à ce que le Conseil fédéral appelle „une situation particulière“ et non à une situation extraordinaire. Quelle est la différence entre les deux? Si la situation extraordinaire correspond à la compétence dévolue en cas d'urgence au Conseil fédéral dans la loi sur les épidémies actuellement en vigueur, qui constitue un véritable droit d'urgence, la situation particulière suppose une impossibilité pour les organes d'exécution ordinaires de prendre les mesures requises pour prévenir et combattre l'apparition et la propagation de maladies transmissibles et que l'une des conditions mentionnées à l'alinéa 1, alternativement ou cumulativement, soit remplie. Mais, dans ces conditions, aucune référence n'est faite à la gravité des atteintes provoquées par cette maladie transmissible.

Die Erwiderung von Ständerätin Egerszegi-Obrist betraf einzig das Impfblogatorium. Daraufhin gab Bundesrat Alain Berset ein längeres Statement ab, in dem er unter anderem die von Ständerätin Egerszegi-Obrist eingebrachte Änderung unterstützte.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Je vous invite, au nom du Conseil fédéral, à suivre la proposition de la commission. Comme cela a été rappelé par Madame Egerszegi-Obrist, la possibilité de déclarer obligatoires des vaccinations n'est en réalité pas quelque chose de nouveau. Cela existe déjà aujourd'hui et on pourrait d'ailleurs même considérer que c'est plus ouvert aujourd'hui qu'avec le projet que vous avez sous les yeux, car les cantons peuvent déterminer – article 23 alinéa 2 de la loi en vigueur de 1970 – si les vaccinations sont facultatives ou obligatoires. Avec l'augmentation de la mobilité, avec le fait que les choses vont peut-être plus vite aujourd'hui, il a semblé nécessaire de ne pas laisser 26 cantons décider chacun de leur côté si c'était obligatoire ou pas, lorsqu'une situation délicate se présentait, mais de donner cette compétence au Conseil fédéral.

Je vous le redis ici: il y a deux choses importantes. La première, c'est qu'il ne s'agit pas de contraintes à la vaccination. Il s'agit de déclarer des vaccinations obligatoires dans certains cas. La deuxième, c'est qu'évidemment, il est très important que ce type de mesures qui sont délicates soient prises avec toute l'importance à accorder au principe de proportionnalité.

Imaginez maintenant simplement une seconde que, dans le domaine par exemple de la néonatalogie, avec les jeunes enfants qui viennent de naître et qui sont à l'hôpital, on ait une situation particulière au sens de l'article 6 – c'est quand même une situation qui n'est pas ordinaire et qui génère certaines craintes. Imaginez une seule seconde que, comme aujourd'hui, il incombe aux cantons de déterminer dans quels hôpitaux les vaccinations sont obligatoires pour le personnel et dans lesquels elle ne l'est pas. Imaginez que les cantons prennent des mesures qui soient contradictoires: cela existe déjà aujourd'hui. La question qu'il faut se poser, c'est de savoir si l'on ne devrait pas avoir une meilleure coordination, et, pour ce type de décisions, une décision sur le plan fédéral est nécessaire.

C'est la raison pour laquelle je vous invite à suivre la majorité de la commission.

Wenn sich mithin in einer konkreten Situation die Frage stellt, ob eine besondere Lage vorliegt und welche Massnahmen gegebenenfalls aufgrund dieser Lage anzuordnen sind, liegt es aufgrund der Formulierung und Entstehungsgeschichte in der Kompetenz und Verantwortung des Bundesrates, die Antwort zu geben und zu entscheiden. Er soll zwar die Kantone in die Entscheidungsfindung mit einbeziehen, indem er sie „anhört“; aber für die Entscheidung hat er gemäss gesetzlicher Regelung die Verantwortung zu übernehmen. Die entscheidenden Passagen der Voten von Ständerätin Egerszegi-Obrist und Bundesrat Berset sind klar: „Der Bundesrat kann nicht den Entscheid der Kantone abwarten [...] braucht es eine Hierarchie. [...] dann muss der Bund entscheiden“ (AB 2012 S 390). Und „si l'on ne devrait pas avoir une meilleure coordination, et, pour ce type de décisions, une décision sur le plan fédéral est nécessaire“ (AB 2012 S 391). Dies gilt auch dann, wenn der Bundesrat der formellen Entscheidung in der Praxis ein konsensuelles Vorverfahren vorschaltet, in dem er eine Einigung mit den Kantonen über das Vorliegen einer besonderen Lage sucht.

Art. 106 Abs. 1 Bst. b EpV scheint diese klare gesetzliche Zuständigkeits- und Verantwortungszuweisung zu relativieren. Dort heisst es nämlich: „Das BAG arbeitet mit den zuständigen Behörden des Bundes und der Kantone zusammen .... b. bei der Anordnung von Massnahmen.“ Eine „Anordnung von Massnahmen“ auf Bundesebene sieht das Gesetz explizit durch den Bundesrat und nur im Fall einer besonderen Lage vor (Art. 6 Abs. 2), und hinsichtlich eines Einbezugs der Kantone spricht es, wie dargelegt, allein von einer „Anhörung“. Art. 106 Abs. 1 Bst. b EpV kann als bloss deklaratorische Wiederholung der ganz allgemeinen Pflicht zur Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen, die sich aus dem Prinzip der Bundestreue ergibt und in Art. 44 Abs. 1 BV ausdrücklich verankert ist, verstanden werden. In diesem Fall wäre sie jedoch überflüssig. Ebenso gut kann die Bestimmung aber normativ gemeint sein. In diesem Fall kann sie nur als Verpflichtung der Bundesbehörden verstanden werden, die Kantone in die Entscheidungsfindung für die Anordnung von Massnahmen im Sinn von Art. 6 Abs. 2 EpG mit einzubeziehen. Eine derartige Verpflichtung zu einer über die Anhörung hinausgehenden Zusammenarbeit des BAG mit den kantonalen Behörden würde jedoch die im Gesetz vorgesehene Übertragung der Anordnungscompetenz an den Bund in einer besonderen Lage relativieren. Es ist deshalb empfehlenswert, Art. 106 Abs. 1 EpV so zu präzisieren, dass daraus keine Verwischung der Verantwortung des Bundes für Entscheidungen über Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG abgeleitet werden kann.

### **9.3.3 Keine Kompetenzverschiebung bezüglich Vollzug und Finanzierung der angeordneten Massnahmen**

Die bundesstaatliche Kompetenzverschiebung gegenüber der normalen Lage betrifft, wie dargelegt, die Beurteilung, ob eine besondere Lage vorliegt, und die Anordnung von Massnahmen. Die Kompetenz und Verantwortung für den Vollzug der vom Bundesrat angeordneten Massnahmen bleiben dagegen bei den Kantonen. In der bundesrätlichen Bot-

schaft zum Entwurf des Epidemiengesetzes wurde dieser Punkt ausdrücklich hervorgehoben: „In allen diesen Lagen ist vorgesehen, dass der Vollzug bei den Kantonen verbleibt. Dem Bund wird für die besondere und ausserordentliche Lage einzig die Befugnis übertragen, selber die erforderlichen Massnahmen anzuordnen“ (BBl 2011 311, 337). Dies bestätigen die Beratungen im Parlament; soweit sich Parlamentsmitglieder zu diesem Punkt äusserten, sprachen sie sich durchweg dafür aus, dass die Kompetenz zum Vollzug von Massnahmen bei den Kantonen bleiben solle.<sup>39</sup>

Auch an der Finanzierungsregelung gemäss Art. 71 EpG ändert sich mit dem Eintritt einer besonderen Lage nichts.

#### Art. 71 EpG Kosten zulasten der Kantone

Die Kantone tragen die Kosten für:

- a. Massnahmen gegenüber der Bevölkerung oder einzelnen Personen, soweit die Kosten nicht anderweitig gedeckt sind;
- b. die epidemiologischen Abklärungen nach Artikel 15 Absatz 1.

Die Kantone tragen die Kosten für die Massnahmen auch dann, wenn sie diese nicht selber angeordnet haben, sondern die Anordnung aufgrund einer besonderen Lage durch den Bundesrat erfolgt ist (BBl 2011 311, 334).

---

<sup>39</sup> AB 2012 N 311 (Cassis), 312 (Hess); AB 2012 S 387 (Schwaller), 388 (BR Berset).



## 10 Verhältnis zur normalen und zur ausserordentlichen Lage

### 10.1 Kompetenzen des Bundes in der normalen Lage (Art. 9 ff., Art. 75 EpG)

#### 10.1.1 Voraussetzungen

Die Voraussetzungen für eine **normale Lage** ergeben sich aus der Bestimmung des Geltungsbereichs in Art. 1 und aus dem Zweckartikel des Epidemiengesetzes, Art. 2 EpG. Gemäss dessen Abs. 1 wird mit dem Epidemiengesetz „bezweckt, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen“. In Verbindung mit Art. 1 EpG kommt hinzu, dass eine für Menschen gefährliche Krankheit und ein Bedarf für den Schutz der Menschen vor dieser Krankheit vorliegen müssen. In Art. 2 Abs. 2 wird der Globalzweck konkretisiert. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist von einer normalen Lage im Sinn des Epidemiengesetzes auszugehen, es sei denn, darüber hinaus seien zusätzlich die Voraussetzungen für eine besondere oder gar eine ausserordentliche Lage erfüllt; neben die positiven Tatbestandsvoraussetzungen gemäss Art. 1 und 2 EpG treten mithin negative Voraussetzungen, nämlich das Nichtvorliegen der Voraussetzungen für besondere oder eine ausserordentliche Lage.

#### 10.1.2 Massnahmen

Die normale Lage unterscheidet sich von der besonderen Lage hauptsächlich insofern, als der Bund in der normalen Lage **nicht befugt ist, Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen anzuordnen**, d. h. für private und öffentliche Akteure unmittelbar verbindliche Pflichten zur Verhütung oder Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten zu begründen.

Der Bund ist in der normalen Lage auf **andere Vorkehren als die Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen** beschränkt: Die Festlegung von Zielen und Strategien zur Krankheitsbekämpfung (Art. 4 EpG), die Verabschiedung nationaler Programme (Art. 5 EpG), Informationsaufgaben (Art. 9f. EpG Information und Informationsaustausch; Art. 23 EpG Internationale Impf- und Prophylaxebescheinigung; Art. 24 EpG Überwachung und Evaluation der Impfmassnahmen; Art. 25ff. EpG Regelungsaufgaben im Hinblick auf die biologische Sicherheit; Art. 31 Abs. 2 EpG Unterstützung der Kantone bei deren Bekämpfungsaufgaben; Art. 41ff. EpG Massnahmen im internationalen Personenverkehr; Art. 44 Abs. 1 und 3 EpG Sicherstellung der Versorgung mit Heilmitteln in Ergänzung zu den Massnahmen aufgrund des Landesversorgungsgesetzes; Art. 50-52 EpG Finanzhilfen).

Speziell zu erwähnen sind **Empfehlungen** von Bundesbehörden, die im Epidemiengesetz vorgesehen sind. Die Kompetenz dazu ist in Art. 9 Abs. 3 EpG (Empfehlungen zu Mass-

nahmen gegen übertragbare Krankheiten und zum Umgang mit Krankheitserregern) und in Art. 20 Abs. 1 EpG (Impfempfehlungen in Form eines nationalen Impfplans) enthalten. Solche Empfehlungen dürfen nicht direktiv sein, also die Entscheidung der Adressaten nicht manipulieren oder „stupsen“. Andernfalls sind sie verbindlichen Anordnungen funktional äquivalent, treten an deren Stelle und verletzen daher die kantonale Vollzugskompetenz.

Hinzu kommt insbesondere die Kompetenz des Bundes aufgrund von Art. 8 Abs. 1 EpG, parallel zu den Kantonen „**Vorbereitungsmassnahmen** [zu treffen], um Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und frühzeitig zu begrenzen.“ Der Bund kann aufgrund von Art. 8 Abs. 1 also selber Vorkehren treffen, wie er dies beispielweise mit dem Influenza-Pandemieplan getan hat. Alternativ steht ihm die Möglichkeit offen, den Kantonen aufgrund von Art. 8 Abs. 2 EpG im Rahmen seiner Oberaufsicht über den Vollzug des Epidemiengesetzes Weisungen für Vorbereitungsmassnahmen zu erteilen, die über die in Art. 77 EpG umschriebenen Koordinationsmassnahmen im Interesse eines einheitlichen Vollzugs hinausgehen (siehe zu Art. 77 und Art. 8 Abs. 2 EpG Kapitel 11).

Schliesslich ist der Bund verpflichtet, zur Überwachung und Früherkennung ein Meldesystem zu betreiben (Art. 11 ff. EpG) und befugt, zum gleichen Zweck epidemiologische **Abklärungen** durchzuführen, und zwar gleichgültig ob die betroffenen Kantone darum ersuchen oder nicht (Art. 15 Abs. 2 EpG). Darüber hinaus hat der Bund keine Kompetenzen für konkrete Abklärungsvorkehren, bis auf eine Ausnahme: Besteht Unsicherheit darüber, ob die Voraussetzungen für eine besondere Lage erfüllt sind, verfügt er aufgrund der in Art. 6 EpG implizierten Kompetenz über die Befugnis (implied power), abzuklären, ob dies zutrifft oder nicht. Bedingung dafür ist allerdings, dass konkrete, triftige Gründe für die Annahme sprechen, eine Gefahr bzw. Gefährdung im Sinn von Art. 6 Abs. 1 EpG sei vorhanden.

Im Übrigen behält das Epidemiengesetz in der normalen Lage die Kompetenz, **Massnahmen anzuordnen** und diese nötigenfalls zwangsweise – die medizinische Überwachung, Quarantäne, Absonderung oder ärztliche Untersuchung auch mittels Zwangsgewalt – **durchzusetzen**, den **Kantonen** vor (Art. 32 und Art. 75 EpG).

## 10.2 Kompetenzen des Bundes in der ausserordentlichen Lage (Art. 7 EpG)

### 10.2.1 Voraussetzungen

Die besondere Lage ist nicht nur von der normalen, sondern auch von der ausserordentlichen Lage gemäss Art. 7 EpG abzugrenzen.

Art. 6 EpG ist auf vorhersehbare Lagen bezogen, auf die sich die Behörden vorbereiten und für die sie Massnahmen planen können. Art. 7 EpG geht von der Erfahrung aus, dass es Lagen gibt, die nicht vorhersehbar sind und für welche die in Art. 6 aufgeführten Massnahmen nicht ausreichen. Die ausserordentliche Lage bezieht sich mithin auf eigentliche Krisensituationen.<sup>40</sup> Sie entspricht den „ausserordentlichen Umständen“ gemäss Art. 10 des alten Epidemiengesetzes.

Das Epidemiengesetz geht davon aus, dass die dritte Eskalationsstufe – eben die ausserordentliche Lage – nicht näher definiert werden kann. Wie es der Bundesrat ausdrückt (2011: 365): „Im Bereich der übertragbaren Krankheiten ist auch in Zukunft mit unvorhersehbaren, akuten schweren Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit zu rechnen, für die das Gesetz keine spezifische Regelung bereit hält.“ Diese Aussage ist zwar paradox; denn sie erklärt das Unvorhersehbare als vorhersehbar. Aber sie ist nicht falsch, weil epidemiologische Bedrohungen denkbar sind, die man noch gar nicht kennen kann und auf die man sich deshalb auch nicht gezielt vorbereiten kann, ähnlich wie auf schwere Störungen der öffentlichen Ordnung oder der inneren oder äusseren Sicherheit gemäss Art. 185 Abs. 3 BV.

### 10.2.2 Massnahmen

Art. 7 EpG regelt nicht im Einzelnen, welche Massnahmen der Bundesrat zur Bewältigung der ausserordentlichen Lage ergreifen darf oder soll. Die Bestimmung macht nur klar, dass der Bundesrat die Beschränkung auf die im Gesetz aufgeführten Massnahmen, die für die besondere Lage gilt, in einer ausserordentlichen Lage durchbrechen darf; denn sie erlaubt dem Bund, alle nach pflichtgemässen Ermessen „**notwendigen**“, d. h. zur Abwendung der Notlage nötigen Massnahmen zu ergreifen. Dass mit der Verpflichtung auf die «notwendigen» Massnahmen zugleich eine Begrenzung auf verhältnismässige Massnahmen verbunden ist, sei der Vollständigkeit halber erwähnt.

Eine inhaltliche Begrenzung der erlaubten Massnahmen ergibt sich aus dem Zweck des Epidemiengesetzes generell und von Art. 7 im Besonderen: Der Zweck besteht in der Abwehr von Gefahren für das Polizeigut der öffentlichen Gesundheit. Der Wortlaut von Art. 7 EpG ist zwar nicht ausdrücklich auf polizeiliche Massnahmen bezogen, so dass er auch in dem Sinne verstanden werden könnte, dass Gefahren für spezifische Bevölkerungsgruppen oder einzelne Personengruppen ebenfalls genügen würden, um den Bundesrat zur Anordnung aller „notwendigen Massnahmen“ zu ermächtigen. Doch die systematische und teleologische Auslegung schliessen eine derart weite Auslegung von Art. 7 EpG aus: Art. 7 EpG folgt unmittelbar auf Art. 6 EpG und bedeutet im Vergleich dazu eine Steigerung. Gemäss Art. 6 EpG aber ist in jedem Fall eine Gefahr (Abs. 1 Bst. a) oder eine gesundheitliche Notlage (Abs. 1 Bst. b) vorausgesetzt, also die Notwendigkeit der Gefahrenabwehr. Massnahmen zur Gefahrenabwehr sind per definitionem polizeiliche Mass-

---

<sup>40</sup> Vgl. Votum von SR Gutzwiller, AB 2012 S 388.

nahmen. Und da das Epidemien-gesetz im Einklang mit Art. 118 BV, auf den es (nebst weiteren, für den vorliegenden Punkt nicht relevanten Bestimmungen) gestützt ist, den Schutz der Gesundheit bezweckt, liegt es auf der Hand, dass das Polizeigut der öffentlichen Gesundheit den Zweck bildet.

### 10.2.3 Abgrenzung von der verfassungsrechtlichen Notstandskompetenz (Art. 185 Abs. 3 BV)

Laut Botschaft des Bundesrates soll Art. 7 EpG lediglich wiederholen, was bereits Art. 185 Abs. 3 BV festhält<sup>41</sup>. Nach Auffassung des Bundesrates ist Art. 7 EpG also nicht konstitutiv und wäre zur Begründung der Kompetenz des Bundesrates, Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit anzuordnen, nicht nötig, sondern hat nur deklaratorische Bedeutung. Diese Auffassung wurde in den parlamentarischen Beratungen nicht bestritten.

Der Bundesrates geht in der Botschaft zur Totalrevision des Epidemien-gesetzes weiter davon aus, dass das Notstandsrecht der Bundesverfassung so gefestigt ist, dass die „ausserordentliche Lage“ im Gesetz nicht näher beschrieben werden muss: „Das konstitutionelle Notstandsrecht erlaubt es dem Bundesrat, bei unvorhersehbaren schweren Störungen der öffentlichen Ordnung oder der inneren Sicherheit, die eingetreten sind oder unmittelbar drohen einzutreten, die adäquaten Massnahmen rasch und fallspezifisch anzuordnen. Im Gegensatz zur besonderen Lage (Art. 6 E-EpG) ist deshalb auf Gesetzesstufe **eine ausführliche Definition der ausserordentlichen Lage nicht möglich**“ (BBl 2011 311, 366; Hervorhebung durch Verfasser).

Der pauschale Verweis auf die Verfassung bedarf jedoch der Präzisierung; denn die zitierte pauschale Gleichsetzung von Art. 7 EpG mit Art. 185 Abs. 3 BV des Bundesrates in der Botschaft zum EpG schießt über das Ziel hinaus. Der Kreis der Massnahmen, die der Bundesrat aufgrund von Art. 7 EpG anordnen darf, ist enger gefasst als derjenige gemäss Art. 185 Abs. 3 BV, und dies in doppelter Hinsicht: Zum einen ist der Zweck bzw. das öffentliche Interesse, welche die zulässigen Massnahmen inhaltlich begrenzen, enger gefasst als derjenige von Art. 185 Abs. 3 BV, und zum anderen bietet Art. 7 EpG anders als Art. 185 Abs. 3 BV keine Grundlage für den Erlass von Notverordnungsrecht. Dies ist im Folgenden kurz zu erläutern.

Die historische Auslegung in Verbindung mit dem systematischen Argument, dass Art. 2 EpG alle auf das Gesetz gestützten Massnahmen – auch diejenigen im Rahmen von Art. 7 EpG – auf den Zweck bezieht, „den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen“, zeigt, wie dargelegt, dass Art. 7 EpG ausschliesslich zum Schutz des Polizeigutes der öffentlichen Gesundheit in Anspruch genommen werden kann. Art. 185 Abs. 3 BV dagegen lässt, wie dargelegt, Massnahmen zur Abwendung jeglicher „schweren Störungen der öffentlichen Ordnung oder der inneren oder

---

<sup>41</sup> So ausdrücklich auch die Botschaft (BBl 2011 311, 365).

äusseren Sicherheit“ zu. Wenn immer der Bundesrat in Krisensituationen Massnahmen zum Schutz anderer Polizeigüter als der öffentlichen Gesundheit anordnen will, muss er sich daher direkt auf Art. 185 Abs. 3 BV stützen; Art. 7 EpG böte für solche Massnahmen keine hinreichende gesetzliche Grundlage.

Hinzu kommt, dass der Bundesrat gemäss dem Wortlaut von Art. 7 EpG, gleich wie gemäss Art. 6 Abs. 2, „Massnahmen anordnen“ kann. Damit sind wie in Art. 6 Verordnungen und Verfügungen gemeint.

Für letztere fallen an einzelne Personen gerichtete oder an die Allgemeinheit adressierte Verfügungen in Betracht; im ersten Fall handelt es sich um individuelle Verfügungen, im zweiten Fall um Allgemeinverfügungen. In beiden Fällen aber beinhalten solche „Anordnungen“ Massnahmen bezogen auf eine konkrete Situation. Dies unterscheidet sie von Verordnungen, welche auf abstrakte Situationen bezogen sind und regeln, welche Massnahmen in solchen Situationen erlaubt oder geboten sind; Verordnungen haben generell-abstrakten Charakter.

Mit Bezug auf Verordnungen, die sich auf Art. 7 stützen, ist Folgendes zu beachten: Art. 7 verankert die Notstandsklausel, die in Art. 185 Abs. 3 BV generell formuliert ist, auf gesetzlicher Ebene spezifisch für die Epidemienbekämpfung. In beiden Bestimmungen sind die Voraussetzungen für die Regelung von Massnahmen und deren Inhalt offen gelassen, damit im konkreten Ernstfall ein möglichst grosser Handlungsspielraum besteht. Als Ausgleich zu dieser inhaltlichen Offenheit verlangt Art. 185 Abs. 2 BV eine Befristung von Verordnungsrecht, in welchem solche Massnahmen generell angeordnet werden. Art. 185 Abs. 3 BV besagt ausdrücklich: „Solche Verordnungen sind zu befristen“. Orientiert man sich an der parlamentarischen Initiative „Wahrung von Demokratie, Rechtsstaat und Handlungsfähigkeit in ausserordentlichen Lagen“ der Staatspolitischen Kommission des Nationalrates, auf welche der Bundesrat in der Botschaft zum EpG Bezug nimmt (BBl 2011 311, 365), so sollte eine derartige Polizeinotverordnung auf eine Dauer von höchstens sechs Monaten beschränkt sein. Eine analoge Befristungspflicht fehlt zwar in Art. 7 EpG. Die verfassungskonforme Auslegung von Art. 7 EpG legt jedoch nahe, dass die Kompetenzen des Bundesrates für Notmassnahmen zur Epidemienbekämpfung nicht über den Spielraum hinausgehen dürfen, den die Bundesverfassung dem Bundesrat generell für Notstandssituationen einräumt. Daher ist Art. 7 EpG so zu interpretieren, dass darauf gestütztes Verordnungsrecht ebenfalls zu befristen ist.

### **10.3 Verhältnis der verschiedenen Lagen zueinander**

Schliesslich stellt sich die Frage, in welchem Verhältnis die ausserordentliche Lage (Art. 7 EpG), die besondere Lage (Art. 6 EpG) und die normale Lage (Art. 9 ff., 75 ff. EpG) zueinander stehen. Denkbar ist grundsätzlich, dass sie alternativ oder kumulativ vorliegen können, dass sie also zueinander in Konkurrenz stehen oder Komplemente bilden können.

Ein Konkurrenzverhältnis ist schon deswegen nicht anzunehmen, weil sich die besondere (Art. 6 EpG) und die ausserordentliche Lage (Art. 7 EpG) jeweils auf Gefahren einer spezifischen Epidemie beziehen, während die normale Lage alle übertragbaren Krankheiten und alle Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit erfasst; der sachliche Fokus der normalen Lage ist mit anderen Worten erheblich weiter als derjenige der besonderen und der ausserordentlichen Lage. Schon aus diesem Grund ist die Möglichkeit gegeben, dass verschiedene Lagen nebeneinander vorliegen; denn auch wenn der Bund mit Bezug beispielsweise auf Ebola oder SARS eine besondere oder gar eine ausserordentliche Lage annehmen und die entsprechenden Kompetenzen zur Anordnung von Massnahmen in Anspruch nehmen würde, bliebe davon die Kompetenz der Kantone bezüglich anderer Krankheiten, etwa wenig gefährlicher Krankheiten wie Schnupfen oder aktuell nicht mit einer erhöhten Gefahr verbundener wie sexuell übertragbarer Krankheiten, vollumfänglich erhalten; denn mit Bezug auf diese Krankheiten wäre weiterhin von einer normalen Lage auszugehen.

Abgesehen davon zeigen die Entstehungsdokumentation (Botschaft des Bundesrates und parlamentarische Beratungen), die systematische Konzeption des Epidemiengesetzes (Eskalationsmodell) und die Interpretation nach geltungszeitlichem Sinn und Zweck von Art. 6 und 7 EpG, dass das Verhältnis der drei Lagen mit Bezug auf Gefahren einer spezifischen Epidemie differenziert ist:

In der besonderen und der ausserordentlichen Lage geht, wie weiter vorne dargelegt (Abschnitte 9.2 und 10.2.2), die Kompetenz und Verantwortung für die Anordnung von Massnahmen von den Kantonen auf den Bund über. Die Kantone sind mit Bezug auf Gefahren einer spezifischen Epidemie in diesen beiden Lagen weder zuständig noch verantwortlich für die Anordnung von Massnahmen (sondern nur für deren Vollzug), sobald feststeht, dass eine besondere oder ausserordentliche Lage gegeben ist. Insofern ist von einem **Konkurrenzverhältnis** zwischen normaler Lage auf der einen und besonderer oder ausserordentlicher Lage auf der anderen Seite auszugehen.

Zwischen der besonderen und der ausserordentlichen Lage dagegen besteht ein **Verhältnis der Inklusion**. Die Voraussetzungen und Massnahmen gemäss Art. 6 EpG sind in denjenigen gemäss Art. 7 EpG eingeschlossen, bilden also anders gesagt eine Teilmenge davon. Daher wäre es unzulässig, wenn der Bundesrat mit Bezug auf Gefahren einer spezifischen Bedrohung der öffentlichen Gesundheit eine besondere Lage bejahen, aber unter Berufung auf Art. 7 EpG auch einzelne Massnahmen anordnen würde, die im Rahmen von Art. 6 EpG nicht vorgesehen sind. Umgekehrt kann der Bundesrat auch in der ausserordentlichen Lage sämtliche Voraussetzungen als erfüllt ansehen und sämtliche Massnahmen anordnen, die in Art. 6 EpG vorgesehen sind, kann aber darüber hinaus auch andere Massnahmen anordnen und trägt die Verantwortung für die Entscheidung, wenn er darauf verzichtet. Die Notverfügungskompetenz nach Art. 185 Abs. 3 BV (und deklaratorisch wiederholt in Art. 7 EpG) kommt zum Tragen, wenn die Massnahmen der besonderen Lage nicht mehr ausreichen, und zusätzliche Massnahmen ergriffen werden müssen.

## 11 Verhältnis zur Bundesaufsicht (Art. 77, Art. 8 Abs. 2 EpG)

### 11.1 Voraussetzungen

#### 11.1.1 Konstruktion des Tatbestands von Art. 77 EpG

Art. 77 EpG regelt die **bundesstaatliche Verbandsaufsicht** des Bundes gegenüber den Kantonen für die Verwirklichung der Epidemiengesetzgebung. Die Bundesaufsicht und -koordination ist nötig, weil der eidgenössische Gesetzgeber zwar gestützt auf seine verfassungsmässige Kompetenz zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV) das Epidemiengesetz erlassen und damit die Bekämpfung solcher Krankheiten bundesrechtlich geregelt hat, aber in diesem Gesetz den Vollzug von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen, mit Rücksicht auf deren Souveränität (Art. 3 BV, Art. 46 BV), den Kantonen vorbehalten hat.

Die Bundesaufsicht und die damit verbundene Kompetenz des Bundes, tätig zu werden, unterscheiden sich grundlegend von den Kompetenzen, die das Epidemiengesetz dem Bund sonst zuweist. Sämtliche übrigen Kompetenzen des Bundes begründen Zuständigkeiten und Verantwortungen des Bundes **in der Sache**, also unmittelbar zur Regelung, Anordnung oder Umsetzung von Vorkehrungen und Massnahmen zur Information, Erkennung, Überwachung, Verhütung, Bekämpfung und Förderung im Hinblick auf übertragbare Krankheiten. Art. 77 und Art. 8 Abs. 2 EpG dagegen handeln von der bundesstaatlich begründeten **Aufsicht** des Bundes über den kantonalen Vollzug.

Der **Tatbestand** sieht zwei Grundvoraussetzungen vor, nämlich das Vorliegen einer der im Epidemiengesetz umschriebenen Lagen mit Bezug auf eine übertragbare Krankheit sowie das Vorliegen eines Vorbehalts zugunsten der Kantone für den Massnahmenvollzug. An diese Voraussetzungen knüpfen zwei Varianten weiterer Voraussetzungen an, die mangelhafte Wahrnehmung der Vollzugsaufgabe durch einzelne oder alle Kantone oder Unterschiede im Vollzug durch die Kantone, welche den Interessen der Krankheitsbekämpfung zuwiderlaufen (Tabelle 28):

**Tabelle 28:** Voraussetzungen für Aufsicht und Koordination durch den Bund gemäss Art. 77 EpG

Art. 77: Den Kantonen vorbehaltenen Vollzug und Vollzugs- oder Koordinationsmangel				
Kompetenz der <b>Kantone (normale Lage)</b> oder Kompetenz des <b>Bundes (besondere Lage, ausserordentliche Lage)</b> zur <b>Anordnung</b> von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen	und: <b>den Kantonen vorbehaltene Vollzugsaufgabe</b> (für Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen) „Vollzug dieses Gesetzes durch die Kantone“ (Abs. 1) und			
	Vorliegen eines <b>Koordinationsbedarfs</b>	oder: Vorliegen eines <b>Vollzugs-Korrekturbedarfs</b> wegen		
	„koordiniert die Vollzugsmassnahmen der Kantone, soweit ein Interesse an einem <b>einheitlichen Vollzug</b> besteht“ Abs. 2); und „Massnahmen für einen einheitlichen Vollzug vorschreiben“ (Abs. 3 Bst. a))	„ <b>Gefährdungen</b> der öffentlichen Gesundheit“ (Abs. 3 Bst. b)	oder: <b>Informationsdefizit:</b> „verpflichten, den Bund über Vollzugsmassnahmen zu informieren“ (Abs. 3 Bst. c)	oder: <b>Vorbereitungsdefizit:</b> Vorgaben für ihre Vorbereitungs- und Notfallpläne“ (Abs. 3 Bst. d)

In Art. 77 EpG wird nicht zwischen der **normalen**, der **besonderen** und der **ausserordentlichen Lage** differenziert. Art. 77 lässt daher jede dieser Lagen als Voraussetzung für Aufsichts- und Koordinationsmassnahmen des Bundes gelten.

Art. 77 EpG impliziert im Sinn einer Grundvoraussetzung, dass im konkreten Fall ein sachlicher Bedarf für die Anordnung von Massnahmen zur Verhütung und/oder Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit besteht. Er greift sowohl in Fällen, in welchen **unnötige oder fehlerhafte Massnahmen** angeordnet werden, als auch in Situationen, in welchen die zuständigen Behörden **zu Unrecht keine Massnahmen** angeordnet haben.

Bezugsgegenstand von Art. 77 EpG ist ausdrücklich nur der **Vollzug** der Epidemiengesetzgebung durch die **Kantone**. Soweit der Vollzug dem Bund selber obliegt, wie z. B: für Informations-, Erkennungs- und Überwachungsaufgaben (Art. 9-18 EpG), erübrigt sich die Verbandsaufsicht; hier kann der Bundesrat einen korrekten, koordinierten Vollzug im Rahmen seiner administrativen Dienstaufsicht, d. h. der Aufsicht des Bundesrates als oberster exekutiver Behörde des Bundes über seine eigene Verwaltung, gewährleisten.

Aber auch die Ausübung der Kompetenz zur **Anordnung** von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen ist grundsätzlich nicht Gegenstand der Bundesaufsicht gemäss Art. 77 EpG. Dies legen der Wortlaut und der systematische Zusammenhang von Art. 77 EpG innerhalb des Epidemiengesetzes nahe: Das Epidemiengesetz behält, wie vorne ausgeführt (Abschnitt 8.1.1) die Kompetenz zur Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen in der normalen Lage den Kantonen vor.

Schliesslich ist auch die Kompetenz des Bundes begrenzt, den Kantonen Weisungen für die Anordnung von Massnahmen zu erteilen. Die Aufsichtskompetenz in Art. 77 EpG verleiht dem Bund **keine generelle Befugnis**, den Kantonen Weisungen zu erteilen, sondern nur soweit, als ein Koordinationsbedarf oder - aufgrund von fehlerhaften Anordnungen der Kantone - ein Korrekturbedarf besteht. Verhielte es sich anders, stünde dem Bund

praktisch ein funktionales Äquivalent für die direkte Anordnung von Massnahmen zur Verfügung, weil er seine Weisungen gegenüber den Kantonen nötigenfalls mit den Mitteln der Bundesexekution durchsetzen kann. Dies stünde im Widerspruch zur verfassungsrechtlichen Anerkennung der kantonalen Souveränität in Art. 46 BV, die im Epidemienengesetz konkretisiert wird. In der normalen Lage ist es daher den Bundesbehörden aufgrund der gesetzlichen Regeln und der verfassungsrechtlichen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen nicht nur versagt, Massnahmen selber anzuordnen, sondern in aller Regel auch, den Kantonen Weisungen zur Anordnung von Massnahmen zu erteilen. Diese Regel wird dadurch bestätigt, dass in Art. 77 Abs. 3 Bst. a EpG Ausnahmen ausdrücklich umschrieben werden, die Kompetenz nämlich, den Kantonen Massnahmen vorzuschreiben, sofern und soweit damit ein einheitlicher Vollzug sichergestellt werden soll oder eine konkrete Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht.

So oder so ist der Bund zur direkten Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen nur zuständig, falls die spezifischen Voraussetzungen gemäss Art. 6 oder 7 EpG erfüllt sind, wenn also eine besondere oder eine ausserordentliche Lage vorliegt.

### **11.1.2 Generelle Voraussetzung 1: Normale, besondere oder ausserordentliche Lage**

Zieht man den grundlegenden Unterschied zwischen den Kompetenzgrundlagen der Bundesbehörden zur Anordnung oder zum Vollzug von Massnahmen auf der einen und ihrer Kompetenz zur Aufsicht und Koordination auf der anderen Seite in Betracht, liegt der Befund auf der Hand, dass die letztere nicht an eine bestimmte Lage gebunden ist, sondern allein an die Voraussetzung, dass die Kantone für die Anordnung und/oder den Vollzug von epidemiengesetzlich geregelten Massnahmen zuständig sind. Wo immer das Epidemienengesetz den Kantonen Kompetenzen zur Umsetzung des Gesetzes zuweist, hat der Bund die Befugnis und die Pflicht, die Ausübung dieser Kompetenzen zu beaufsichtigen und den Kantonen Weisungen zu erteilen, wenn die eben geschilderten Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

In der besonderen und der ausserordentlichen Lage hat der Bund folglich mit Bezug auf die Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen eine doppelte Verantwortung wahrzunehmen: Zum einen ist der Bundesrat verantwortlich für die Anordnung der geeigneten Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen (Art. 6 und 7 EpG), zum anderen und parallel dazu für die Aufsicht und Koordination des kantonalen Vollzugs dieser Massnahmen (Art. 77 und Art. 8 Abs. 2 EpG). In der normalen Lage beschränkt sich seine Verantwortung auf die Aufsicht und Koordination des kantonalen Vollzugs.

Die beiden Arten von Bundeskompetenz haben ohne weiteres nebeneinander Platz. Weder führen sie zu Redundanzen, noch stehen sie miteinander in Konflikt oder schliessen einander aus. Wie dargelegt, kommen die beiden Arten von Kompetenz unter unterschiedlichen Voraussetzungen zum Tragen. Aber auch die Massnahmen, die der Bund im Rahmen der Kompetenzen ergreifen kann, und die Form und Funktion der entsprechenden Entschei-

dungen sind verschieden. Um dies deutlich zu machen, werden im Folgenden die Massnahmen gemäss Art. 77 EpG präzisiert.

### 11.1.3 Generelle Voraussetzung 2: Den Kantonen vorbehaltene Vollzugsaufgabe

Eine erste, an sich selbstverständliche Voraussetzung ist das Vorliegen einer den Kantonen vorbehaltenen Vollzugsaufgabe.

Art. 77 EpG spricht explizit und durchgängig von „Vollzug“ und „**Vollzugsmassnahmen**“, nicht auch von der Anordnung von Massnahmen. Einzig in Abs. 3 Bst. d ist anstelle von Vollzugsmassnahmen von „Vorbereitungs- und Notfallplänen“ die Rede. Diese Wortwahl stimmt mit derjenigen in Art. 8 Abs. 2 EpG überein, der die entsprechende Aufsichtsfunktion des Bundes konkretisiert. Art. 8 Abs. 2 zufolge kann der Bund die Kantone anweisen, „im Hinblick auf eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit bestimmte Massnahmen zu treffen“, also die nötigen „Vorbereitungsmassnahmen“ (so der Titel von Art. 8 EpG) zu treffen. Auch bei solchen Vorbereitungsmassnahmen handelt es sich um Vollzugsmassnahmen.

Der Vollzug der Verhütungs- und Bekämpfungsaufgaben ebenso wie die dafür nötigen Vorbereitungs-, Planungs- und Durchführungsmassnahmen sind gemäss Art. 21ff. EpG den **Kantonen vorbehalten**. Ausnahmsweise Zuständigkeiten des Bundes sind im Gesetz ausdrücklich genannt; und soweit dies nicht der Fall ist, vollziehen die Kantone das Epidemien-gesetz, wie Art. 75 EpG nochmals deutlich macht. Diese Kompetenzaufteilung zwischen Kantonen und Bund ist nicht einer gesetzgeberischen Laune oder der Interessenkonstellation bei der Schaffung der Revisionsvorlage zuzuschreiben, sondern honoriert das verfassungsrechtliche Strukturprinzip der Bundesstaatlichkeit. Den Kantonen als staatlichen Gemeinwesen sollen in Anerkennung der föderalistischen Aufgabenteilung alle Kompetenzen vorbehalten bleiben, die der Bund nicht aus triftigen Gründen selber erfüllen muss. Damit folgt die Konzeption des Epidemien-gesetzes dem Grundsatz, wonach zwischen konfligierenden Verfassungsbestimmungen praktische Konkordanz hergestellt werden soll: Auf der einen Seite überträgt Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV dem Bund eine umfassende Kompetenz zur Gesetzgebung zur „Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren“. Auf der anderen Seite verlangt Art. 46 Abs. 3 BV, dass „der Bund ... den Kantonen möglichst grosse Gestaltungsfreiheit [belässt] und ... den kantonalen Besonderheiten Rechnung [trägt]“.

Aus dem Gesagten folgt zugleich, dass die Kompetenz der Kantone für den Vollzug von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen **nicht** auf einer **Delegation** durch den Bund beruht, welche dieser beliebig zurücknehmen, mit eigenem Handeln durchbrechen oder durch Dienstanweisungen inhaltlich bestimmen darf. Solange die geltende Kompetenzverteilung sich nicht als suboptimal erweist und durch eine Revision des Epidemien-gesetzes geändert wird, bleiben die Kantone originär, im Rahmen ihrer souveränen Staatlichkeit, zuständig und verantwortlich für den Vollzug.

#### 11.1.4 Grundvoraussetzung: Vorbehalt zugunsten der Kantone für den Vollzug

Aus Gründen der föderalistischen Aufgabenteilung zwischen Kantonen und Bund ist der Vollzug der Epidemiengesetzgebung, wie eingangs ausgeführt (Kapitel 8.2), mit Bezug auf die Verhütung und Bekämpfung und weitgehend auch darüber hinaus grundsätzlich den Kantonen vorbehalten. Diese sollen die nötigen Einrichtungen und Ressourcen dafür schaffen und aufrechterhalten.

Die Kantone entscheiden zwar im Rahmen der eidgenössischen Epidemiengesetzgebung, aber im Übrigen in aller staatlichen Souveränität, wann sie welche Massnahmen anordnen und wie sie diese vollziehen. Sie können aufgrund ihrer Lagebeurteilung auf die Anordnung von Massnahmen verzichten (in der normalen Lage) oder Massnahmen, die der Bund angeordnet hat, nicht oder anders als gemäss der Vorstellung der Bundesbehörden vollziehen (in der besonderen oder der ausserordentlichen Lage).

Auch in solchen Situationen erlaubt das Epidemiengesetz den Bundesbehörden nicht, unmittelbar selber tätig zu werden und anstelle der untätigen Kantone Vollzugsmassnahmen zu ergreifen. An die Stelle einer solchen Durchgriffskompetenz tritt die bundesstaatliche Aufsichtskompetenz. Dies bedeutet, dass er nur die Kantone anweisen kann, Massnahmen zu treffen, soweit sie gemäss Epidemiengesetzgebung dazu verpflichtet sind, aber dieser Pflicht nicht nachkommen. Der Bund muss mit anderen Worten auf Weisungsbefugnisse der bundesstaatlichen **Verbandsaufsicht** zurückgreifen (Art. 8 Abs. 2, Art. 77 Abs. 1, 3 EpG), welche im Gesetz ausdrücklich durch einen **Koordinationsauftrag** ergänzt wird (Art. 77 Abs. 2 EpG).

Darüber hinaus ist der Bund auf seine Kompetenzen zur Anordnung von konkreten Massnahmen in Fällen einer besonderen oder ausserordentlichen Lage (Art. 6 und 7 EpG) sowie zum Erlass von Verordnungsrecht, durch das er die Kantone losgelöst von konkreten Krankheitssituationen abstrakt auf die Anordnung von Massnahmen verpflichten kann, beschränkt.

#### 11.1.5 Tatbestandsvariante 1: Kantonal unterschiedliche Erfüllung von Vollzugsaufgaben

Als zweiter Tatbestand, der Weisungen des Bundes rechtfertigen kann, kommt die kantonal unterschiedliche Erfüllung von Vollzugsaufgaben hinzu.

Es liegt in der Natur des Vorbehalts zugunsten der Kantone, dass die kantonale Vollzugskompetenz zu unterschiedlichen Vollzugspraktiken der einzelnen Kantone führen kann. Solche Unterschiede sind legitim und hinzunehmen. Ähnlich wie im Hinblick auf Aufsichtsmassnahmen ist auch für Koordinationsmassnahmen des Bundes davon auszugehen, dass die originäre Kompetenz der Kantone einen Beurteilungsspielraum einschliesst, den der Bund nicht schmälern darf, weil die kantonale Kompetenz sonst zur Kompetenz „von

Bundes Gnaden“ abgewertet würde und die Gefahr bestünde, dass sie durch den Bund ausgehöhlt würde.

Gerade weil sich die Epidemienverhütung und -bekämpfung auf übertragbare Krankheiten bezieht, die geographische Grenzen ohne Weiteres überspringen können, können kantonale Unterschiede jedoch dazu führen, dass der **Vollzug** der eidgenössischen Epidemiengesetzgebung **insgesamt in Frage gestellt** wird. Problematisch werden Unterschiede auch dann, wenn sie dazu führen, dass gesetzeskonforme Vollzugsmassnahmen in einem Kanton durch davon abweichende **Massnahmen in einem Nachbarkanton in Frage gestellt** oder direkt konterkariert werden.

Derartige Umstände können dazu führen, dass die Voraussetzungen für ein Einschreiten des Bundes erfüllt sind und Weisungen im Rahmen von Art. 77 Abs. 3 und Art. 8 Abs. 2 EpG gerechtfertigt sind. Wiederum sind aber konkrete, triftige Gründe dafür nötig; die blossе Annahme, so plausibel sie erscheinen mag, reicht dafür nicht aus, solange sie nicht mit stichhaltigen Gründen untermauert wird. Es sei daran erinnert, dass die Kantone ihre Vollzugspraktiken untereinander koordinieren können, wenn sie Bedarf dafür sehen; ob und wie weit dies der Fall sein soll, beurteilen sie aber selber.

Auf die Aufgaben des in Art. 54 EpG vorgesehenen Koordinationsorgans zur „Förderung eines einheitlichen Vollzugs“ ist an anderer Stelle einzugehen (Abschnitt 12.2.2).

Erwähnenswert ist Art. 103 Abs. 1 EpV, durch den die Kantone und der Bund zur **Zusammenarbeit** in bestimmten Gebieten verpflichtet werden:

Art. 103 EpV Zusammenarbeit zwischen den kantonalen und den eidgenössischen Vollzugsbehörden  
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.

Es fällt auf, dass in dieser Aufzählung genau die Massnahmen fehlen, für deren Anordnung in der normalen Lage die Kantone und in der besonderen Lage der Bund zuständig sind, nämlich Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen. Das BAG äussert sich in seinen Erläuterungen zur EpV (BAG 2016: 72f.) dazu nicht ausdrücklich. Augenscheinlich ist der Verordnungstext auf die normale Lage zugeschnitten, in welcher nur die Anordnungs- und die Vollzugskompetenz für Vorbereitungs-, Informations-, Erkennungs- und Überwachungsaufgaben auseinanderfallen, weil die Anordnungskompetenz dafür dem Bund, die Vollzugskompetenz den Kantonen zusteht. Für Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen fallen in der normalen Lage grundsätzlich beide Arten von Kompetenz den Kantonen zu, für Massnahmen im internationalen Personenverkehr und der internationalen Zusammenarbeit beide dem Bund, so dass sich eine Aufforderung zur Zusammenarbeit zwischen kantonalen und Bundesbehörden erübrigt.

In der besonderen und in der ausserordentlichen Lage verschiebt sich jedoch, wie vorne ausgeführt, die Kompetenz zur Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen von den Kantonen zum Bund, während die Vollzugskompetenz weiterhin bei den Kantonen bleibt. Daher wäre auch in diesen Lagen eine enge Zusammenarbeit zwischen Kantonen und Bund nötig, wenn nicht unabdingbar. Es wäre daher sinnvoll, den Text der **EpV** mit Bezug auf **besondere und ausserordentliche Lagen** zu ergänzen und die **Pflicht zur Zusammenarbeit auch dafür** ausdrücklich zu verankern.

#### **11.1.6 Tatbestandsvariante 2: Fehlende oder mangelhafte Erfüllung von Vollzugsaufgaben**

Im Rahmen der bundesstaatlichen Aufsicht soll der Bund dafür sorgen, dass die Kantone die eidgenössische Epidemiengesetzgebung umsetzen, soweit sie dafür zuständig sind.

Wie erläutert, haben die Kantone einen weiten Gestaltungsspielraum für Entscheidungen darüber, wie sie ihre Kompetenz wahrnehmen. Dies soll ihnen ermöglichen, bei der Umsetzung auf die Verhältnisse innerhalb des Kantons Rücksicht zu nehmen und diejenigen Massnahmen zu ergreifen, die sie als das geeignetste Mittel zur Verwirklichung der gesetzlichen Zwecke in diesen Verhältnissen beurteilen. Der Bund soll daher von seiner Aufsichtskompetenz nicht Gebrauch machen, um eine eigene Beurteilung an die Stelle der Beurteilung der verantwortlichen kantonalen Behörden zu setzen und den Kantonen Weisungen zu erteilen, bloss weil Bundesbehörden einen anderen Weg zum Ziel oder andere Mittel zum Zweck für richtig oder optimaler halten. Andernfalls würde der Bund die kantonale Kompetenz unterlaufen und ihres Inhalts entleeren.

Es kann jedoch der Fall eintreten, dass die kantonalen Behörden **untätig** bleiben, oder dass sie von ihrer Kompetenz auf fehlerhafte Weise Gebrauch machen, indem sie **unnötige oder fehlerhafte Massnahmen** anordnen oder **zu Unrecht keine Massnahmen** anordnen. Unter derartigen Voraussetzungen ist der Bund befugt, von seiner Aufsichtskompetenz Gebrauch zu machen und mit Weisungen einzuschreiten.

Denkbar ist auch, dass Kantone Massnahmen ergreifen, welchen den Zielen und Zwecken der epidemiengesetzlich vorgesehenen Verhütung und Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit zuwiderlaufen und deren **Erfüllung gefährden**. Nur in einem solchen Fall ist der Bund befugt, aufgrund er Bundesaufsicht die betreffenden Kantone mithilfe von Weisungen und der dahinterstehenden Drohung mit Massnahmen der Bundsaufsicht zu zwingen, von ihrer Vollzugs- (und in der normalen Lage auch Anordnungs-) Kompetenz gesetzeskonform Gebrauch zu machen. Es ist aber hervorzuheben, dass Weisungen und Massnahmen der Bundsaufsicht nur rechtmässig sind, wenn konkrete Anhaltspunkte für Defizite im kantonalen Vollzug und triftige Gründe für die Notwendigkeit einer Intervention des Bundes vorliegen.

## 11.2 Weisungsbefugnisse

Gestützt auf Art. 77 EpG kann der Bund keine Massnahmen selber anordnen oder vollziehen, sondern nur den Kantonen Weisungen erteilen, ihrerseits Vollzugsvorkehren zu treffen oder, ausnahmsweise, Massnahmen anzuordnen. Auch die Befugnis des Bundes zu solchen Weisungen ist begrenzt; Weisungen des Bundes sind nur zulässig, soweit sie zur Erfüllung spezifischer Zwecke dienen. Dies ist im Folgenden auszuführen.

### 11.2.1 Zweck: Überwiegende öffentliche Interessen an der Rechtmässigkeit und Wirksamkeit oder an der Einheitlichkeit des kantonalen Vollzugs

#### Doppelzweck

Der Einleitungssatz von Art. 77 Abs. 3 enthält eine Zweckbindung der in Buchstaben a-d erwähnten Einflussrechte des Bundes; der Bund kann seine Einflussrechte „zu diesem Zweck“ ausüben. Die Rolle des Bundes beim kantonalen Vollzug soll also insgesamt die Einheitlichkeit des Vollzugs fördern. Man kann sich fragen, ob mit dieser Formulierung ausgedrückt werden soll, dass die Weisungsbefugnisse gemäss Abs. 3 exklusiv auf den im vorausgehenden Abs. 2 genannten Koordinationszweck, also auf das „Interesse an einem einheitlichen Vollzug“, bezogen sein dürfen.

Doch aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes ergibt sich etwas Anderes. Gemäss der Botschaft des Bundesrates zum Epidemienengesetz sind in Abs. 3 Bst. a-d „in nicht abschliessender Weise die wichtigsten Instrumente aufgeführt, die dem Bund zur Ausübung der Aufsicht zur Verfügung stehen“ (BBl 2011 311, 420). Mit dieser Formulierung bezieht der Bundesrat die Weisungsbefugnisse auf Abs. 1, der den Bund mit der Beaufsichtigung des kantonalen Vollzugs des gesamten Gesetzes beauftragt. Doch der zitierte Satz aus der Botschaft folgt dort – ohne Zeilenumbruch – direkt auf Aussagen über den einheitlichen Vollzug und die Verbindlichkeit nationaler Ziele und Strategien (ebd., 419f.); daraus könnte man allenfalls schliessen, dass der Bundesrat die Aufsichtskompetenz auf die Interessen an einem einheitlichen Vollzug reduziert wissen wollte.

Im Licht systematischer Überlegungen wird jedoch klar, dass die beiden Zwecke einander nicht ausschliessen, sondern nebeneinander Bestand haben sollen. Die Weisungsbefugnisse sind in Abs. 3 des Artikels eingeordnet, der in den Absätzen 1 und 2 beide Zwecke gleichberechtigt nennt, und der im Titel mit beiden Zwecken nebeneinander überschrieben ist. Es ist daher davon auszugehen, dass im konkreten Fall beide Zwecke für die Befugnis der eidgenössischen Aufsichtsbehörde massgeblich sein können. Aus den Tatbestandsergänzungen in den einzelnen Bestimmungen in Bst. a-d ergibt sich jeweils, ob nur der eine oder der andere oder beide Zwecke die Aufsichtsbehörden ermächtigen, einem Kanton Weisungen zu erteilen.

Bevor der Frage nachgegangen wird, welche Weisungen welchem Zweck dienen sollen, sind diese Zwecke inhaltlich zu klären.

### Landesweit einheitlicher Vollzug

Ein möglicher Zweck von Weisungen des Bundes sind überwiegende Interessen an einem landesweit einheitlichen Vollzug.

Die **Kantone** bleiben in allen epidemiologischen Lagen zuständig für den Vollzug, sie sind die „**hauptsächlichen Vollzugsorgane**“. Der Bund soll beaufsichtigen und koordinieren. Dazu die Botschaft (BBl 2011 311, 336): „Die Kantone bleiben die hauptsächlichen Vollzugsorgane. Die Rolle der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes wird gestärkt und die Verantwortlichkeiten zur Anordnung von Massnahmen, die das Gesetz den Kantonen zuweist, verbessert. Dem Bund wird sowohl in normalen Zeiten als auch in besonderen Lagen eine stärkere Koordinations- und Aufsichtsfunktion im Interesse eines einheitlichen Vollzugs übertragen. [...] Eine eingespielte Koordination zwischen den zuständigen Bundesstellen sowie den kantonalen Stellen trägt zudem massgeblich dazu bei, die Risiken einer Übertragung von Infektionskrankheiten zu minimieren.“

Das Epidemien-gesetz schliesst generell aus, dass der Bund die Kompetenz zum Vollzug von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen an sich zieht. Nicht nur in der normalen, sondern auch in der besonderen und der ausserordentlichen Lage bleibt der Vollzug den Kantonen vorbehalten. Mit dem Vorbehalt zugunsten der Kantone hat der Bundesgesetzgeber anerkannt, dass diese Massnahmen, gleichgültig ob von ihnen selber oder vom Bund angeordnet, entsprechend den Verhältnissen im Kanton **in unterschiedlicher Weise und in unterschiedlichem Mass** vollziehen können. Er hat damit auch akzeptiert, dass die Vollzugspraxis der Kantone unterschiedlich sein kann.

Angesichts der Mobilität der Bevölkerung und der engen geografischen Räume, die die Kantone bilden, kann durch diese Unterschiedlichkeit kantonaler Vollzugspraxen der **Erfolg** der Verhütung oder Bekämpfung einer Krankheit **in Frage gestellt** sein. Dies trifft besonders in Fällen einer besonderen oder der ausserordentlichen Lage zu, kann aber auch in der normalen Lage zum Problem werden.

In der besonderen und der ausserordentlichen Lage dürfte regelmässig ein überwiegendes Interesse an einem landesweit einheitlichen Vollzug bestehen. Dennoch ist in jedem konkreten Fall abzuwägen, ob dieses Interesse gegenüber den verfassungsrechtlichen Interessen am Schutz der kantonalen Souveränität überwiegt. Umso mehr gilt dieses **Abwägungserfordernis** in der normalen Lage; in dieser Lage wird die Abwägung regelmässig zugunsten der kantonalen Autonomie ausfallen und nur in Ausnahmefällen eine Weisungsbefugnis des Bundes zwecks Koordination zu bejahen sein.

## Rechtmässigkeit und Wirksamkeit des Vollzugs

Die Aufsicht des Bundes über den Vollzug von bundesrechtlichen Vorschriften durch die Kantone dient generell dazu, die Verwirklichung von Bundesrecht auch dann zu gewährleisten, wenn die Kantone aus Gründen der bundesstaatlichen Aufgabenteilung an der Verwirklichung beteiligt sind.

Die Verwirklichung von Bundesrecht soll zum einen **rechtmässig** erfolgen. Die Kantone haben sich daher an die Vorgaben des Bundesrechts zu halten, soweit sie dieses konkretisieren oder vollziehen. Diese bedeutet vorliegend nicht nur, dass sie die Vorschriften des Epidemiengesetzes einhalten, sondern auch, dass sie ihre Tätigkeit an den Grundsätzen des Bundesverfassungsrechts ausrichten. Insbesondere müssen sie dabei die Grundrechte und die Anforderungen an rechtsstaatliches Handeln der Bundesverfassung beachten.

Zur Verwirklichung gehört aber auch, dass die Vorgaben der Bundesgesetzgebung **wirksam** umgesetzt werden. Dass die Wirksamkeit vorausgesetzt ist, ergibt sich insbesondere aus Art. 81 EpG sowie, mit Bezug auf Impfmassnahmen, aus Art. 24 Abs. 1 EpG:

### Art. 81 EpG Evaluation

Der Bundesrat überprüft periodisch die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen nach diesem Gesetz.

### Art. 24 EpG Überwachung und Evaluation

<sup>1</sup> Die zuständigen Bundesbehörden überprüfen unter Einbezug der Kantone regelmässig die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Impfmassnahmen.

<sup>2</sup> ...

Art. 81 und prima facie auch Art. 24 Abs. 1 beziehen sich allerdings auf abstrakte, systematische Evaluationen der Verwirklichung des Epidemiengesetzes, nicht auf die Behebung konkreter Wirksamkeitsdefizite, die Gegenstand von Weisungen gemäss Art. 77 EpG sein können. Vor allem aber gehen sie über die Wirksamkeit hinaus und verlangen auch eine Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit resp. der Zweckmässigkeit der Verwirklichung. Diese beiden weiteren Anforderungen haben im Rahmen der Aufsicht gemäss Art. 77 EpG in der **normalen Lage** keinen Platz. Beide Kriterien betreffen das Entschliessungs- und Auswahlermessen für die Anordnung von Massnahmen. Aufgrund des Vorbehalts der kantonalen Kompetenz im Epidemiengesetz steht das Ermessen für die Beurteilung, ob es zweckmässig sei, Massnahmen anzuordnen, und welche Massnahmen für ihr Gebiet zweckmässig sind, in der normalen Lage den kantonalen Behörden zu. Ebenso ist es Sache der kantonalen Behörden, zu beurteilen, welche Massnahmen im Rahmen ihrer budgetären Möglichkeiten wirtschaftlich sind; dies umso mehr, weil sie die angeordneten Massnahmen finanzieren müssen.

Die Weisungsbefugnis des Bundes gemäss Art. 77 EpG beschlägt die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nur in Fällen, in welchen die kantonalen Behörden das den Kantonen vorbehaltene Entschliessungs- oder Auswahlermassen **missbrauchen oder überschreiten**. Dies kann der Fall sein, wenn ein Kanton trotz offensichtlichem Handlungsbedarf untätig bleibt oder offensichtlich dysfunktionale Massnahmen anordnet. In solchen Fällen aber handeln die kantonalen Behörden **rechtswidrig**; der Bund kann dann dem jeweiligen Kanton Weisungen zur Gewährleistung der Rechtmässigkeit erteilen. Soweit die Kantone ihr Ermessen weder missbrauchen noch überschreiten, ist der Bund auf die Aufsicht über die Wirksamkeit der Massnahmen beschränkt.

Im Ergebnis gleich verhält es sich, wenn eine **besondere oder eine ausserordentliche Lage** vorliegt, aber aus anderen Gründen: In diesen Lagen verschiebt sich, wie dargelegt (Abschnitt 9.3), die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen und damit auch das Entschliessungs- und Auswahlermassen zu den zuständigen Bundesbehörden. Für die Anordnung von Massnahmen müssen die zuständigen Bundesbehörden selber beurteilen, welche Massnahmen zweckmässig und wirtschaftlich sind. Der Bedarf für Weisungen gegenüber den Kantonen, mit denen diese beiden Anforderungen sichergestellt werden sollen, entfällt. Mittels Weisungen durchzusetzen bleibt daher auch hier neben der Rechtmässigkeit nur die Gewährleistung der Wirksamkeit der Massnahmen, welche die Kantone auf Anordnung des Bundes zu vollziehen haben.

### **11.2.2 Inhalt: Kontrolle, Koordination und Durchsetzung kantonaler Vollzugsmassnahmen (mit Hinweis auf das Verhältnis zu Art. 8 Abs. 2 EpG)**

#### **Vorbemerkung zum Begriff der „Vollzugsmassnahmen“**

Art. 77 EpG handelt von „Vollzugsmassnahmen“ der Kantone. Diese Bezeichnung wird ausschliesslich in Art. 77 verwendet; im übrigen Gesetzestext ist nur von „Massnahmen“, „Vorbereitungsmassnahmen“ (Art. 8 EpG) sowie „Vollzug“ die Rede. Es sind aber keine Hinweise ersichtlich, dass mit „Vollzugsmassnahmen“ etwas Anderes gemeint wäre als mit „Massnahmen“ gemäss dem übrigen Gesetzestext. Im Gegenteil, der Bundesrat selber als Autor des ursprünglichen Gesetzesentwurfs setzt in der Botschaft beide Ausdrücke gleich, indem er in der Botschaft zum Epidemien-gesetz als Beispiele für die „bestimmte Vollzugsmassnahmen“ im Sinn von Art. 77 Abs. 3 Bst. b EpG „etwa Veranstaltungsverbote, die Absonderung bestimmter Personen usw.“ aufführt (BBl 2011 311, 420, vgl. auch 337), also Bekämpfungsmassnahmen, die in Art. 35 bzw. Art. 40 EpG vorgesehen sind. Daher wird im Folgenden davon ausgegangen, dass mit „Vollzugsmassnahmen“ in Art. 77 die Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen gemäss Art. 19ff. EpG gemeint sind.

Von den Vollzugsmassnahmen in diesem Sinn sind „Massnahmen für einen einheitlichen Vollzug“ zu unterscheiden, wie die nachstehenden Ausführungen zeigen.

### Abs. 3 Bst. a: „Den Kantonen Massnahmen für einen einheitlichen Vollzug vorschreiben“

Artikel 77 Absatz 3 Buchstabe a EpG ist auf den Zweck des landesweit einheitlichen Vollzugs bezogen. Der Bund darf gestützt auf diese Bestimmung „den Kantonen Massnahmen für einen einheitlichen Vollzug vorschreiben“, wie dargelegt allerdings nur, wenn die öffentlichen Interessen an einem einheitlichen Vollzug in der Interessenabwägung gegenüber den Interessen kantonaler Autonomie überwiegen.

Der Wortlaut lässt zwar offen, um was für Massnahmen es sich dabei handelt, desgleichen die Botschaft zum Epidemiengesetz<sup>42</sup>. Aber wichtig ist, was er implizit ausschliesst, nämlich Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen in der Sache. Dies ergibt der systematische Vergleich mit Bst. b derselben Bestimmung; denn darin wird die Anweisung des Bundes an die Kantone, Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen „umzusetzen“, an die Voraussetzung gebunden, dass „eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“ vorliegt. A contrario ist daraus zu schliessen, dass mit „Massnahmen für einen einheitlichen Vollzug“ gemäss Bst. a etwas anderes als Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen gemeint ist. Was für Massnahmen dies sind, ergibt sich aus der Verbindung von Art. 77 Abs. 3 Bst. a EpG mit Abs. 2 desselben Gesetzesartikels, nämlich **Koordinationsmassnahmen**, also Massnahmen zur Abstimmung der Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen (in der normalen Lage) sowie des Vollzugs solcher Massnahmen (in jeder Lage) zwischen den Kantonen. In erster Linie dürfte dabei an technische Merkblätter und Richtlinien für die Durchführung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen zu denken sein, durch die der Bund sicherstellen kann, dass Massnahmen in allen Kantonen gleich durchgeführt werden, sofern – und dies ist hervorzuheben – die Kantone solche Massnahmen anordnen. Ob sie jedoch die Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen, zu deren Koordination der Bund die Kantone anweist, überhaupt anordnen, entscheiden die Kantone in der normalen Lage eigenständig. Nur in der besonderen Lage und der ausserordentlichen Lage ordnet der Bund die Massnahmen an. Welche Massnahmen zulässig sind, ergibt sich für die normale und die besondere Lage aus dem Epidemiengesetz, wogegen der Bund in der ausserordentlichen Lage alle geeigneten Massnahmen anordnen kann.

Auch eine zweite Einschränkung ergibt sich aus dem Wortlaut. Bst. a ermächtigt den Bund, Koordinationsmassnahmen „**vorzuschreiben**“. Vorschriften sind genereller Natur; sie dienen nicht zur Intervention im individuellen Einzelfall. Und da die Terminologie im Epidemiengesetz, soweit ersichtlich, konsequent gehandhabt wird, spricht auch der systematische Zusammenhang dafür, dass in Bst. a generelle Weisungen gemeint sind. Anders als Verordnungsvorschriften sind solche generellen Weisungen jedoch nicht abstrakt, also für

---

<sup>42</sup> In der Botschaft wird dazu einzig der Wortlaut der Vorschrift in Art. 77 Abs. 3 Bst. a EpG wiederholt und mit folgendem Hinweis auf den Zweck ergänzt: „Diese Massnahmen sollen einen möglichst einheitlichen Vollzug sicherstellen und damit die Verbindlichkeit der nationalen Ziele und Strategien (Art. 4 E-EpG) erhöhen“ (BBl 2011 311, 337f.).

unbestimmte viele Situationen anwendbar, sondern konkret auf bestimmte Krankheitssituationen bezogen. Daher sind sie generell-konkreter Art, analog wie Allgemeinverfügungen; anders als diese verpflichten generelle Weisungen aber die Kantone, nicht direkt private Akteure.

### Abs. 3 Bst. b: „Bei Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit die Kantone anweisen, bestimmte Vollzugsmassnahmen umzusetzen“

Art. 77 Absatz 3 Buchstabe b EpG betrifft Vollzugsmassnahmen „**bei Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit**“. Diese Voraussetzung ist nicht deckungsgleich mit den Voraussetzungen für eine besondere Lage gemäss Art. 6 EpG. Die Formulierung „Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit“ wird zwar auch in Art. 6 Abs. 1 Bst. b verwendet. Doch ist dort immer, wie weiter vorne ausgeführt (Abschnitt 9.1.6), eine erhöhte Gefahr gemeint. Mit Bezug auf Art. 6 Abs. 1 Bst. a ergibt sich dies unmittelbar aus dem Wortlaut. Bezüglich Art. 6 Abs. 1 Bst. b führt die Auslegung zum gleichen Ergebnis; denn dort ist zwar nur von einer „Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“ die Rede, aber in Verbindung mit der weiteren Voraussetzung, dass die WHO eine „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ ausgerufen hat, durch die eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit in der Schweiz droht, wird deutlich, dass auch dort eine erhöhte Gefahr vorausgesetzt ist. In Art. 77 EpG dagegen wird die Formulierung „Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“ nicht weiter qualifiziert. Gleiches gilt übrigens mit Bezug auf Art. 8, eine Spezialbestimmung, die Art. 77 EpG ergänzt und gleich wie dieser eine Grundlage für Weisungen im Rahmen der Bundesaufsicht gesetzlich verankert. In diesem Zusammenhang ist ferner Art. 54 EpG zu erwähnen. In dieser Bestimmung wird die Zuständigkeit des Koordinationsorgans geregelt, jenes Organs also, das die in Art. 77 EpG verankerte Koordinationsaufgabe des Bundes operativ umsetzen soll. Nur die Koordination von Vorbereitungsaufgaben wird dort an das Vorliegen einer „besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“ gebunden, während für die Koordination von Erkennungs-, Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen gemäss Bst. b derselben Bestimmung jede Gefährdung genügt.<sup>43</sup> Dies zeigt, dass die Aufsichts- und Koordinationskompetenz des Bundes im Unterschied zur Kompetenzverschiebung zum Bund gemäss Art. 6 und 7 EpG nicht durch das Erfordernis einer qualifizierten Gefährdung der öffentlichen Gesundheit begrenzt wird. Die Botschaft des Bundesrates zum Epidemien-gesetz setzt sie denn auch nirgends in direkten Bezug zur besonderen Lage.<sup>44</sup> Daher lässt auch nichts darauf schliessen, dass die Bundesauf-

<sup>43</sup> In Art. 54 EpG, der die Aufgaben des Koordinationsorgans regelt, wird die Koordinationskompetenz des Organs für Vorbereitungsmassnahmen auf „Situationen, von denen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ausgeht“, eingeschränkt. Diese Einschränkung erfolgt im Interesse einer grösstmöglichen Schonung der kantonalen Kompetenz und Autonomie. Dagegen kann das Organ mit Bezug auf Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen koordinierend eingreifen, ohne dass eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit vorausgesetzt ist.

<sup>44</sup> Die Botschaft des Bundesrates zeigt, dass Art. 77 Absatz 3 Buchstabe b losgelöst vom dreistufigen Eskalationsmodell für Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen konzipiert wurde. Als Beispiele für „be-

sicht über den Vollzug auf Massnahmen auf besondere oder ausserordentliche Lagen gemäss Art. 6 bzw. 7 EpG beschränkt wäre.

Die Kompetenz des Bundes in Art. 77 Abs. 3 Bst. b EpG, die Kantone anzuweisen, bestimmte Vollzugsmassnahmen umzusetzen, wird aber in anderer Weise begrenzt:

Abs. 3 Bst. b zufolge kann der Bund die Kantone in erster Linie anweisen, Vollzugsmassnahmen umzusetzen, die die **Bundesbehörden** aufgrund einer besonderen (Art. 6 EpG) oder einer ausserordentlichen (Art. 7 EpG) Lage selber **angeordnet** haben. Eine „Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“, die in Bst. b vorausgesetzt ist, ist in diesen Lagen definitionsgemäss gegeben, da die entsprechenden Tatbestände sonst nicht erfüllt wären.

Fraglich ist, ob der Bund die **Kantone** auch anweisen kann, Vollzugsmassnahmen umzusetzen, wenn diese aufgrund einer normalen Lage selber für die **Anordnung** und den Vollzug der Massnahmen zuständig sind. Eine solche Befugnis des Bundes ist nur in engen Grenzen anzunehmen, nämlich in Situationen, in welchen einzelne oder alle Kantone eine „Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“ dadurch heraufbeschwören, dass sie die nötigen Vollzugsmassnahmen nicht umsetzen. Dies trifft zu, wenn Kantone keine Massnahmen anordnen, obwohl solche geboten sind, wenn sie untaugliche (und darum unwirksame oder dysfunktionale) Massnahmen anordnen, oder wenn sie zwar geeignete Massnahmen anordnen, aber deren Vollzug nicht durchsetzen. In jedem dieser Fälle nehmen die betreffenden Kantone ihre mit der Zuständigkeit verbundene Verantwortung nicht wahr. Entsteht daraus eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auf ihrem Gebiet, in Nachbarkantonen oder schlimmstenfalls landesweit, kann ihnen der Bund Weisungen zur Eindämmung dieser Gefährdung erteilen. Letztlich fehlt es in allen genannten Fällen an der Rechtmässigkeit und/oder der Wirksamkeit des kantonalen Vollzugs. Nur dieses Fehlen der Rechtmässigkeit und/oder Wirksamkeit des kantonalen Vollzugsverhaltens rechtfertigt Anweisungen des Bundes, bestimmte Vollzugsmassnahmen umzusetzen, nicht aber eine blosser Abweichung der kantonalen Vollzugsmassnahmen von den Vorstellungen der für die Aufsicht zuständigen Bundesbehörden.

Der Bund darf die Kantone mit anderen Worten in der normalen Lage dann und nur dann anweisen, Vollzugsmassnahmen umzusetzen, wenn sich Kantone **fehlerhaft** verhalten (vgl. Abschnitt 11.1.6) oder ihre Massnahmen **unwirksam** sind. Diese Begrenzung ist erforderlich, damit der Bund nicht sein Ermessen an die Stelle des Ermessens der Kantone setzen und deren Kompetenz durch Anweisungen, Massnahmen zu ergreifen und umzusetzen, aushöhlen kann.

Eine weitere Präzisierung der Befugnis des Bundes kommt hinzu: Ähnlich wie Bst. a ermächtigt auch Bst. b den Bund dazu, **generelle** Weisungen zu erlassen, wie dort allerdings

---

stimmte Vollzugsmassnahmen“ nennt die Botschaft nämlich „etwa Veranstaltungsverbote, die Absonderung bestimmter Personen usw.“ (BBl 2011 311, 420, vgl. auch 337). Im gleichen Sinn auch BBl 2011 311, 337, wo der Bundesrat diese zwei Beispiele noch einmal nennt, aber nicht zu Art. 6 EpG in Verbindung setzt.

immer nur bezogen auf eine **konkrete** Krankheitssituation, nicht abstrakt. Hinzu kommen hier aber auch **individuelle** Anweisungen gegenüber einzelnen Kantonen. Richten sich die Weisungen nur an einzelne Kantone, bilden sie Einzelanordnungen (analog Individualverfügungen gegenüber privaten Rechtsadressaten); gelten sie für alle oder mehrere Kantone, handelt es sich um generelle Anordnungen (analog Allgemeinverfügungen gegenüber Rechtsadressaten).

Schliesslich bleibt zu klären, was in Bst. b mit „**bestimmten**“ Vollzugsmassnahmen gemeint ist, zu deren Umsetzung der Bund die Kantone anweisen kann, und inwiefern auch diese Formulierung die Kompetenz des Bundes begrenzt. Der systematische Zusammenhang, in welchem die Bestimmung steht, zeigt, dass die Weisungskompetenz des Bundes gemäss dieser Bestimmung auf die in Art. 19ff. EpG **gesetzlich vorgesehenen** Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen, zu deren Anordnung (in der normalen Lage) und Vollzug (in jeder Lage) die Kantone zuständig sind, bezogen ist. Denn laut Art. 77 Abs. 1 EpG ist die gesamte Aufsichts- und Koordinationskompetenz, also auch die Weisungskompetenz gemäss Abs. 3 Bst. b, auf „den Vollzug dieses Gesetzes“ beschränkt; und das Epidemien-gesetz erklärt die Kantone für die Anordnung (in der normalen Lage) und den Vollzug der Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen zuständig. Eine zweite Eingrenzung legt das Wort „bestimmte“ selber nahe. Der Bund soll nicht offenlassen, sondern **spezifizieren**, welche Massnahmen die Kantone „umsetzen“ sollen. Unzulässig sind demnach Weisungen, die vage oder pauschal sind, oder die den Kantonen doch wieder ein Entschliessungsermessen einräumen. Zulässig sind zwar Weisungen, die den Kantonen die Wahl zwischen verschiedenen Massnahmen anheim und ihnen damit ein gewisses Auswahlermessen belassen; doch eine solche Auswahl muss auf spezifisch benannte Massnahmen beschränkt sein.

Ein formeller **Unterschied** zwischen den **Bst. a** und **Bst. b** besteht – dies abschliessend – darin, dass der Bund gestützt auf Bst. a nur generelle Weisungen erteilen kann, gestützt auf Bst. b dagegen auch individuelle Weisungen. Als inhaltlicher Hauptunterschied kommt hinzu, dass der Bund gemäss Bst. a nur Koordinationsmassnahmen und nur im Fall überwiegender Interessen an einem einheitlichen Vollzug verlangen kann, aufgrund von Bst. b dagegen Vollzugsmassnahmen, aber nur, wenn dies zur Behebung einer gesundheitlichen Gefährdung unerlässlich ist.

**Abs. 3 Bst. c:** „Die Kantone verpflichten, den Bund über Vollzugsmassnahmen zu informieren“

Die Bestimmung in Bst. c beinhaltet eine Grundbedingung für Entscheidungen des Bundes darüber, ob Bedarf für weitergehende Weisungen im Sinn von Art. 77 EpG oder allenfalls sogar für die Anordnung von Massnahmen aufgrund einer besonderen oder ausserordentlichen Lage gemäss Art. 6 bzw. 7 EpG besteht. Im Sinn des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes ist der Bund gehalten, den Kantonen zunächst Weisungen zur „Information“, das heisst zur Berichterstattung über Stand und Ergebnisse des kantonalen Vollzugs, zu erteilen.

len, bevor er mit Weisungen im Sinn von Art. 77 Bst. 3 Bst. a und b eingreift; denn es ist durchaus denkbar, dass sich Weisungen im Sinn von Bst. a oder b als unnötig erweisen, wenn die vollständige Information beim Bund vorliegt.

Die Weisungen – und um solche handelt es sich auch bei den „Verpflichtungen“ der Kantone im Sinn von Bst. c – können genereller oder individueller Art sein, sind aber immer auf eine konkrete Situation zu beziehen und zu begrenzen.

### **Abs. 3 Bst. d: „Den Kantonen Vorgaben für ihre Vorbereitungs- und Notfallpläne machen“**

Art. 77 Abs. 3 Bst. d EpG ist im Zusammenhang mit Art. 8 Abs. 2 EpG zu verstehen. Er gibt dem Bund die Kompetenz, Richtlinien für die Planung im Hinblick auf die Vorbereitung und die Notfallbewältigung zu erlassen (generelle Weisungen). Darüber hinaus kann er aber auch einzelnen Kantonen, die mit der Planung im Rückstand sind, spezifische Vorgaben machen (individuelle Weisungen).

Solche Vorgaben bilden die Grundlage für Vorbereitungsmaßnahmen gemäss Art. 8 EpG, welche der Bund und die Kantone je in ihrem Bereich treffen sollen.

### **Art. 8 Abs. 2: Aufsichtsmaßnahmen auch zur Vorbereitung auf besondere Lagen**

Art 8 EpG baut auf der Vorbereitungs- und Notfallplanung auf, welche die Kantone von sich aus oder auf Weisung des Bundes gemäss Art. 77 Abs. 3 Bst. d EpG hin erstellen. Auf der Basis dieser Planung treffen der Bund und die Kantone gemäss Art. 8 Abs. 1 „Vorbereitungsmaßnahmen, um Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und frühzeitig zu begrenzen“.

Grundsätzlich sind der Bund und die Kantone dabei auf ihre jeweiligen Kompetenzbereiche beschränkt. Der Bund kann daher Vorbereitungsmaßnahmen für die Krankheitserkennung, -information und -überwachung in der normalen sowie für die Krankheitsverhütung und -bekämpfung in besonderen und ausserordentlichen Lagen treffen. Für die Anordnung und den Vollzug von Vorbereitungsmaßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Krankheitsübertragungen in normalen Lagen sind dagegen die Kantone zuständig.

Art. 8 Abs. 2 EpG weicht von diesem Grundsatz nicht ab. Dieser Bestimmung zufolge kann das BAG die Kantone anweisen, bestimmte Massnahmen zu treffen „im Hinblick auf eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“. Dem Wortlaut nach sind damit Weisungen zur Vorbereitung auf eine mögliche besondere Lage gemeint; denn die Voraussetzung einer „besonderen Gefährdung“ der öffentlichen Gesundheit stimmt mit den Voraussetzungen für die Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen durch den Bund überein.

Weniger eindeutig ist der Wortlaut mit Bezug auf die Vorbereitungsmaßnahmen, zu denen der Bund die Kantone im Hinblick auf besondere Lagen anweisen kann. Abs. 2 Bst. a ist

zwar noch einigermaßen eindeutig formuliert; aus der Formulierung lässt sich schliessen, dass Vorbereitungsmaßnahmen im Hinblick auf die Erkennung und Überwachung gemeint sind, nicht Erkennungs- und Überwachungsmaßnahmen selbst. Der Wortlaut der Bst. b-d von Abs. 2 weicht davon ab. Er lässt offen, ob auch hier jeweils Vorbereitungsmaßnahmen auf die aufgeführten Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen oder diese Massnahmen selber gemeint sind. Die bundesrätliche Botschaft zum Epidemien-gesetz zeigt jedoch, dass Bst. b-d keine andere Bedeutung haben sollen als Bst. a, denn dort werden die Vorbereitungsmaßnahmen gemäss Bst. a denjenigen gemäss Bst. b-d gleichgestellt: „Nach dem vorliegenden Entwurf kann das BAG die Kantone anweisen, im Hinblick auf eine besondere Gesundheitsgefährdung bestimmte Vorbereitungsmaßnahmen zu treffen, etwa in den Bereichen der Erkennung und Überwachung von übertragbaren Krankheiten, der Massnahmen gegenüber einzelnen Personen oder gegenüber der Bevölkerung sowie der Verteilung von Heilmitteln an die Bevölkerung“ (BBl 2011 311, 337). Die Weisungen des Bundes beinhalten also auch gemäss Bst. b-d Vorbereitungsmaßnahmen. Die Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen ordnet der Bund in der besonderen Lage, wenn diese effektiv eintritt, selber an und weist allenfalls die Kantone im Rahmen der Kompetenz von Art. 77 Abs. 3 Bst. b EpG an, solche Massnahmen „umzusetzen“.

Damit ist eine Überschneidung der Weisungskompetenz des Bundes aufgrund von Art. 77 und Art. 8 Abs. 2 EpG mit der Kompetenz des Bundes, in der besonderen und der ausserordentlichen Lage Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen anzuordnen, ausgeschlossen. Die Weisungskompetenz ist auf Vorbereitungsmaßnahmen sowie auf die Umsetzung von Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen, welche der Bund aufgrund von Art. 6 oder 7 EpG angeordnet hat, beschränkt.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass der Bund auch in der normalen Lage die Kompetenz hat, Vorschriften zur Verhütung von Krankheitsübertragungen zu erlassen, welche nicht die Kantone, sondern direkt Institutionen und Betrieben verpflichten (Art. 19 Abs. 2 EpG).

### Weitere Weisungsbefugnisse?

Laut Botschaft des Bundesrates (BBl 2011, 311 420) „werden in Absatz 3 Buchstaben a-d in nicht abschliessender Weise die wichtigsten Instrumente aufgeführt, die dem Bund zur Ausübung der Aufsicht zur Verfügung stehen.“ Anscheinend wollte der Bundesrat dem Bund die Möglichkeit nicht nehmen lassen, den Kantonen Weisungen mit anderen als den in Art. 77 Abs. 3 aufgeführten Inhalten zu erteilen. Da die Bst. a-d aber inhaltlich bereits offen formuliert sind, ist nicht ersichtlich, um was für Inhalte es sich dabei handeln könnte; der Bundesrat nennt selber keine Beispiele.

Jedenfalls darf der Bundesrat nicht über den Rahmen hinausgehen, der in den vorstehenden Ausführungen zu Bst. a-d umrissen wurde. Insbesondere dürfen Weisungen des Bundes keine Inhalte aufweisen, welche die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen

im Epidemienengesetz de lege lata verletzen oder unterlaufen. Wollte der Bund darüber hinausgehen, müsste er eine Gesetzesänderung in die Wege leiten.

### **11.2.3 Form: Individuelle und allgemeine Weisungen im konkreten Fall**

In Art. 77 Abs. 3 EpG werden zur Umschreibung der Weisungsinhalte unterschiedliche Ausdrücke verwendet, wohl zur Präzisierung des jeweiligen Inhalts, nämlich „vorschreiben“, „anweisen“ (ein Terminus, der auch in Art. 8 Abs. 2 EpG verwendet wird), „verpflichten“ und „Vorgaben machen“.

All diese Inhalte sind in die Form von Weisungen zu kleiden. Die bundesstaatliche Aufsichts- und Koordinationskompetenz des Bundes gegenüber den Kantonen lässt keine andere Form zu. Dabei kann es sich, wie hiervor verschiedentlich erwähnt, um generelle Weisungen gegenüber allen Kantonen oder um individuelle Weisungen gegenüber einzelnen Kantonen handeln. Immer aber sind Weisungen auf konkrete Situationen bezogen, also auf eine bestimmte Krankheit, eine bestimmte Ausbreitungssituation usw. Will der Bund generell-abstrakte Normen über die Krankheitsbekämpfung erlassen, steht ihm das Instrument der Ausführungsverordnungen zur Verfügung, die er gestützt auf die Kompetenzgrundlage in Art. 78 EpG erlassen kann; solches Ordnungsrecht kann nebst Bundesbehörden auch kantonale Behörden und Amtsstellen sowie private Akteure verpflichten, aber selbstverständlich immer nur in Konkretisierung und Ausführung des Epidemienengesetzes.

Die Aufsichts- und Koordinationskompetenz des Bundes bildet inhaltlich keine Alternative für den Bund, um Kompetenzen in der Sache in Anspruch zu nehmen, welche das Gesetz den Kantonen vorbehält. Sie dient einzig dazu, den Vollzug durch die Kantone gemäss Sinn und Zweck des Gesetzes zu überwachen und bei Abweichungen durch Weisungen gegenüber den Kantonen sicherzustellen. Sie begründet keine Kompetenz des Bundes, kantonale Behörden, Amtsstellen oder private Akteure durch Vorschriften oder Einzelanordnungen zu verpflichten; dafür muss der Bund eine Kompetenz in der Sache gestützt auf andere Bestimmungen des Epidemienengesetzes begründen können.

### **11.2.4 Adressaten: Kantone**

Die Weisungen, die der Bund aufgrund von Art. 77 EpG erteilt, sind immer und ausschliesslich an die Kantone adressiert. Sie richten sich nicht an private Akteure, aber auch nicht direkt an kantonale Behörden wie beispielsweise die kantonsärztlichen Dienste. Adressat ist der Kanton, repräsentiert durch die oberste exekutive Behörde, also den Regierungsrat. Ein „Durchgriff“ auf die kantonale Verwaltung ist nicht vorgesehen, weil andernfalls die kantonale Verwaltung zu einer ausgelagerten Dienststelle der Bundesverwaltung umfunktioniert würde. Dies wäre mit der bundesstaatlichen Aufgabenteilung und der bundesverfassungsrechtlich gewährleisteten staatlichen Souveränität der Kantone nicht vereinbar.

Weisungen im Rahmen von Art. 77 begründen auch keine Rechte oder Pflichten von privaten Akteuren oder kantonalen Verwaltungsbehörden. Verpflichtet werden die Kantone als staatliche Einheiten. Sie haben die Weisungen für ihr Gebiet umzusetzen, indem sie im Bedarfsfall ihre Gesetz- und Verordnungsgebung ergänzen, und indem die Kantonsregierungen bzw. die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren ihren zuständigen Verwaltungsstellen die erforderlichen Dienstanweisungen erteilen und, soweit nötig, durch Verfügungen Privaten Pflichten auferlegen.

Sollte ein Kanton Weisungen des Bundes, die ihm die zuständigen Bundesbehörden im Rahmen ihrer Weisungskompetenz und mit rechtskonformem Inhalt erteilt haben, ignorieren, bleibt für den Bund die Möglichkeit, die Compliance des Kantons mit Mitteln der Bundesexekution durchzusetzen. Dazu gehören Massnahmen von der Einleitung von Ermittlungen und Untersuchung bis hin zu Ersatzvornahme durch den Bund als letztes Mittel der Bundesexekution.<sup>45</sup> Der Bund hat mithin als ultima ratio die Möglichkeit, anstelle des fehlbaren Kantons selber Massnahmen anzuordnen und zu vollziehen, wobei er gemäss Art. 79 EpG Vollzugsaufgaben „Organisationen und Personen des öffentlichen oder privaten Rechts übertragen“ kann, wenn ihm die für den Vollzug erforderlichen Ressourcen fehlen. Aber eine derartige Ersatzvornahme ist nur nach ergebnislosen Versuchen der Weisungsdurchsetzung mit mildereren Mitteln der Bundesexekution statthaft.

### **11.2.5 Räumlicher Geltungsbereich von Weisungen: Einzelne Kantone oder alle Kantone**

Der räumliche Geltungsbereich von Weisungen des Bund variiert, je nachdem, welche Bestimmung von Art. 77 Abs. 3 EpG als Grundlage dient:

Vorschriften über Massnahmen im Interesse eines einheitlichen Vollzugs des Epidemiengesetzes gemäss Bst. a bilden generelle Weisungen und gelten regelmässig für alle Kantone. Es sei daran erinnert, dass solche generellen Weisungen nicht für abstrakte Lagen gemünzt sein dürfen, sondern nur bezogen auf eine konkrete Krankheitssituation zulässig sind. Will der Bund Vorschriften für abstrakte Lagen erlassen, kann er Verordnungsrecht erlassen, soweit er über die Kompetenz dazu verfügt.

Weisungen zur Umsetzung bestimmter Vollzugsmassnahmen im Sinn von Bst. b, die der Bund einem Kanton erteilen kann, falls die öffentliche Gesundheit gefährdet ist, gelten für einen einzelnen Kanton oder bestimmte Kantone, jedenfalls nur für diejenigen Kantone, die durch ihre Art der Anordnung (in der normalen Lage) oder des Vollzugs (in allen Lagen) von Vollzugsmassnahmen die öffentliche Gesundheit gefährden.

Die Verpflichtung von Kantonen aufgrund von Bst. c, den Bund über Vollzugsmassnahmen zu informieren, kann sowohl für einzelne Kantone als auch für alle Kantone gelten.

---

<sup>45</sup> Siehe Tschannen 2016: § 26 Rz. 26-33.

Vorgaben für ihre Vorbereitungs- und Notfallpläne, die der Bund den Kantonen im Rahmen von Bst. d machen kann, gelten in der Regel für alle Kantone, sollten also in die Form von generellen Weisungen gekleidet werden. Es ist aber denkbar, dass der Bund einem einzelnen Kanton individuelle Vorgaben macht, weil dieser seiner Vorbereitungsverantwortung nicht hinreichend nachgekommen ist.

## **11.3 Alleinige Kompetenz des Bundes**

### **11.3.1 Bundeskompetenz**

Die Aufsichts- und Koordinationskompetenz des Bundes wird in Art. 77 EpG begründet und steht dem Bund allein zu. Anders als gemäss Art. 6 Abs. 2 und Art. 7 EpG beruht sie also nicht auf einer Kompetenzverschiebung von den Kantonen zum Bund und ist nicht an die Voraussetzung einer bestimmten Lage gebunden. Sie gilt sowohl für die normale als auch für die besondere und die ausserordentliche Lage. Alles andere wäre sinnwidrig, weil Art. 77 Abs. 3 EpG die bundesstaatliche Aufsicht des Bundes über den kantonalen Vollzug regelt.

### **11.3.2 Ermessen**

Ähnlich wie Art. 6 und 7 EpG wird in Art. 77 EpG eine „Kann“-Formulierung verwendet (Der Bund „kann zu diesem Zweck ...“). Anders als dort wird den zuständigen Bundesbehörden hier aber nicht nur ein Auswahl-, sondern auch ein Entschliessungsermessen eingeräumt. Diese können mit anderen Worten nicht nur über das Wie entscheiden, also darüber, welche Massnahmen sie ergreifen, sondern auch über das Ob, das heisst ob sie überhaupt mit Massnahmen gegenüber einem Kanton intervenieren.

Der inhaltliche Unterschied zwischen den beiden „Kann“-Formulierungen ergibt sich aus dem Zusammenhang mit dem jeweiligen Tatbestand: Im Fall von Art. 6 und 7 EpG bildet das Vorliegen der Tatbestandsmerkmale die Voraussetzung für Massnahmen des Bundesrates; besteht sachlich gar kein Bedarf für die Anordnung von Massnahmen durch den Bund, liegt auch keine besondere oder ausserordentliche Lage vor. Gemäss Art. 77 Abs. 1 dagegen führt der Bund generell die Aufsicht über den Vollzug des Epidemiengesetzes durch die Kantone. Nur sofern sich zeigt, dass ein Bedarf für Weisungen besteht, soll er zu diesem Instrument der Bundesaufsicht greifen; andernfalls soll er davon absehen. Ob ein Bedarf besteht, hat der Bund nach pflichtgemäsem Ermessen zu beurteilen.

## 12 Überblick über die Kompetenzen des Bundes und die zuständigen Instanzen

### 12.1 Vorbemerkungen

#### 12.1.1 Konzeption des Abschnitts

In den vorangehenden Abschnitten wurden die inhaltlichen Unterschiede zwischen Art. 6 und 7 EpG auf der einen und Art. 77 EpG auf der anderen Seite herausgearbeitet. Im Folgenden wird aufgrund der **Ergebnisse für die normale, die besondere und die ausserordentliche Lage** dargestellt, welche Kompetenzen dem Bund in der Sache und für die Aufsicht zustehen, und welche Organisationsstrukturen in der jeweiligen Lage für die Verwirklichung der inhaltlichen Kompetenzen in der Sache und für die Aufsicht gesetzlich bestimmt sind.

Mit Kompetenzen **in der Sache** sind die Kompetenzen zur Anordnung und zum Vollzug von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen im Sinn des Epidemiengesetzes gemeint. Durch die Anordnung und den Vollzug von Massnahmen werden direkt Rechte und Pflichten von bestimmten eidgenössischen oder kantonalen Instanzen sowie von privaten Akteuren festgelegt. Die rechtliche Form dafür sind Verordnungen (generell-abstrakt) und Verfügungen (individuell- oder generell-konkret).

Kompetenzen **für die Aufsicht** sind im Unterschied dazu Kompetenzen zur Beaufsichtigung und Koordination der kantonalen Umsetzung des Epidemiengesetzes durch den Bund. Der Bund ist im Rahmen dieser Kompetenzen nicht befugt, Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen anzuordnen, sondern nur, die Kantone dazu anzuhalten, dies zu tun. Durch Aufsichts- und Koordinationseingriffe des Bundes werden keine Rechte und Pflichten von bestimmten eidgenössischen oder kantonalen Instanzen sowie von privaten Akteuren begründet. Vielmehr dient die Aufsicht dazu, Pflichten der Kantone, die sich aus dem Epidemiengesetz ergeben und die den Vorbehalt zugunsten der kantonalen Autonomie begrenzen, gegenüber den Kantonen durchzusetzen. Die Rechtsform für entsprechende Interventionen des Bundes ist die an die Kantonsregierung adressierte Weisung (generell- oder individuell-konkret).

#### 12.1.2 Allgemeine Bemerkung zur Ausübung der gesetzlichen Kompetenzen durch Organe des Bundes

Die Analyse des Epidemiengesetzes hat ergeben, dass die Kompetenzen zur Verwirklichung des Gesetzes zwischen Bund und Kantonen aufgeteilt sind. Das Gesetz sieht nur vereinzelt parallele Kompetenzen (z. B. Art. 8 Abs. 1 EpG), Anhörungspflichten des Bun-

des zugunsten der Kantone oder Informationspflichten der Kantone zugunsten des Bundes vor. Aber es statuiert keine gemeinsamen Kompetenzen von Bund und Kantonen.

Die Organe, die das Epidemien-gesetz zur Gesetzesverwirklichung vorsieht, sind im Gesetz als Organe des Bundes definiert. In der Konkretisierung durch Verordnungsrecht und Organisationsreglemente wird die an sich klare bundesstaatliche Kompetenzverteilung jedoch verschiedentlich dadurch verwischt, dass Vertreter ausgewählter Kantone in Organen des Bundes Einsitz nehmen (Einsatzorgan, Vollzugsorgan) oder anderweitig in die Entscheidungsfindung des Bundes miteinbezogen werden.

Solche Kompetenzverwischungen mögen aufgrund von pragmatischen Überlegungen als sinnvoll erscheinen. Unter rechtlichen Aspekten sind sie jedoch nicht unproblematisch. Zum einen ist in solchen Fällen die Frage, inwiefern bei der Bestimmung der Kantonsvertretungen regionale Unterschiede berücksichtigt werden, und ob faire Prozeduren zur Bestimmung, welche Kantone ihre Vertreter in solche Organe entsenden, vorhanden sind. Zum andern ergibt sich eine erhebliche Tendenz des Kompetenzparasitismus in dem Sinn, dass der Bund aufgrund des Einbezugs von Kantonsvertretern die Kantone mit in die politische und rechtliche Verantwortung zu ziehen versucht, wenn Entscheidungen solcher Organe unerwünschte Folgen zeitigen. Eine ähnliche problematische Tendenz ergibt sich umgekehrt auch, wenn an sich zuständige kantonale Organe Bundesbehörden um Anweisungen und Hilfestellungen für die Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen (in der normalen Lage) oder für den Massnahmenvollzug (in allen Lagen) ersuchen und, falls sich diese nachteilig auswirken, die Bundesbehörden mit in der Verantwortung glauben.

Die bundesstaatliche Kompetenzregelung lässt sich nicht einfach konsensuell übersteuern. Auch wenn Bundes- und Kantonsorgane einvernehmlich handeln, folgt die Zuständigkeit und Verantwortung für Entscheidungen und deren Folgen der gesetzlichen Kompetenzverteilung. Rechtlich und politisch verantwortlich bleibt immer das Organ, dem das Epidemien-gesetz die entsprechende Kompetenz zuweist.

## **12.2 Kompetenzen und zuständige Instanzen des Bundes in der normalen Lage**

### **12.2.1 Bundeskompetenzen und -instanzen in der Sache**

Kompetenzen (Art. 4, 5, 8 Abs. 1, 9ff. EpG)

In der normalen Lage verfügt der Bund über keine Kompetenzen in der Sache, d. h. zur Anordnung von **Verhütungs- oder Bekämpfungsmassnahmen** oder zu deren Vollzug. Für die Anordnung und den Vollzug von Verhütungs- oder Bekämpfungsmassnahmen sind in der normalen Lage allein die Kantone zuständig und verantwortlich.

Immerhin soll der Bund im Rahmen von Art. 8 EpG **Vorbereitungsmassnahmen** treffen, um Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und frühzeitig zu begrenzen (Art. 8 Abs. 1 EpG). Dies hat er insbesondere mit dem Influenza-Pandemieplan getan. Die Aufgaben des Bundes bestehen gemäss Kommentar im Influenza-Pandemieplan des Bundes in der „Bereitstellung von Information, Strategieentwicklung, Festlegung von Richtwerten für den Vollzug von Massnahmen (Vorgaben, Empfehlungen) und Koordination kantonsübergreifender Prozesse.“

## Bundesrat

Der Bundesrat legt für alle Lagen, also auch für die normale Lage, gemäss Art. 4 EpG die Ziele und Strategien zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten fest.

Der Bundesrat soll dies „unter Einbezug der Kantone“ tun. Damit ist die Anhörung der Kantone gemeint. Die Entscheidungskompetenz sowie die damit verbundene Zuständigkeit und Verantwortung für Entscheidungen liegen aber jederzeit beim Bund.

Im Influenza-Pandemieplan werden die Auswirkungen des Epidemieggesetzes auf die Kompetenz- und Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen wie folgt kommentiert: „Der Bund erhielt eine stärkere Rolle bei der Führung, der Zielfestlegung, der Aufsicht und der Koordination, während die Kantone für den Vollzug zuständig bleiben. Dadurch können Krisensituationen effizienter vorbereitet und besser bewältigt werden“ (BAG 2018: 7).

Diese Darstellung findet grösstenteils eine Grundlage im Epidemieggesetz, bis auf das Element der „Führung“. Zwar kommt dem Bund gemäss Art. 4 und 5 EpG auf strategischer Ebene eine Führungsfunktion zu, insofern er die Kompetenz hat, unter Einbezug der Kantone Strategien, Ziele und nationale Programme festzulegen. Die operative Führung, die sich hauptsächlich im Entscheid über die die Anordnung von Massnahmen niederschlägt, ist jedoch in der normalen Lage den Kantonen vorbehalten.

Im Übrigen regelt der Bundesrat durch Verordnungsrecht die Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen (Art. 25-73 EpV), die Organisation und Funktionen der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte (Art. 77-79 EpV) sowie der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (Art. 85-87 EpV), ferner den Vollzug des Epidemieggesetzes durch die Kantone (Art. 102-104 EpV) und durch das BAG (Art. 105f. EpV).

Die Kompetenz zur Anordnung und zum Vollzug von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen im Rahmen dieser Regelung ist jedoch den Kantonen vorbehalten.

## Bundesamt für Gesundheit BAG

In Art. 2 EpV beauftragt der Bundesrat das BAG und die Kantone, Notfallpläne zum Schutz vor besonderen Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit zu erarbeiten. Das

BAG und die Kantone veröffentlichen ihre Pläne in geeigneter Form und überprüfen ihre Planung regelmässig.

Gemäss Influenza-Pandemieplan ist das BAG zuständig für die Definition von Richtwerten für die Vorbereitung und Bewältigung einer Pandemie. (Vorgaben, Empfehlungen) und die Koordination kantonsübergreifender Prozesse (BAG 2018: 8).

Die Lagebeurteilung (und Erarbeitung von Bewältigungsstrategien) ist gemäss Influenza-Pandemieplan (BAG 2018: 18) ebenfalls Aufgabe des BAG. Im Ereignisfall (einer Pandemie) wird das BAG für die Risikobeurteilung von der Expertengruppe für Risikobeurteilung (AG EKP) unterstützt (BAG 2018: 20).

Im Übrigen verpflichtet das Epidemiengesetz das BAG und die zuständigen kantonalen Behörden, ihre Informationstätigkeit zu koordinieren (Art. 9 Abs. 4 EpG).

Sofern aus Sicht der Praxis Bedarf dafür besteht, dass das BAG über seine in der geltenden Epidemiengesetzgebung vorgesehenen Aufgaben hinausgehende Funktionen erfüllt, ist in erster Linie zu prüfen, wie weit für besondere und ausserordentliche Lagen Kompetenzen, die gemäss Epidemiengesetz dem Bundesrat zustehen, an das BAG delegiert werden können und sollen. Mit Bezug auf allfällige zusätzliche Funktionen des BAG müsste geprüft werden, ob eine Anpassung der Epidemienverordnung genügt oder das Epidemiengesetz angepasst werden müsste.

### Fachkommissionen

Das BAG wird unterstützt durch die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF; Art. 56 EpG) sowie die Eidgenössische Fachkommission für biologische Sicherheit (EFBS; Art. 57 EpG). Bei beiden Kommissionen handelt es sich um beratende Kommissionen ohne eigene Entscheidungsbefugnis in der Sache.

Weitere Fachkommissionen, welche das BAG im Bereich der übertragbaren Krankheiten beratend unterstützen, sind die bereits erwähnte EKP (obgenannt) sowie die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG). Beide sind im Epidemiengesetz nicht genannt.

### Koordinationsorgan Epidemiengesetz

Eine wichtige Rolle kommt dem Koordinationsorgan nach Art. 54 EpG zu. Es handelt sich dabei um das ständige Organ, das dem Bund dazu dient, die Vorbereitungen und Massnahmen der Kantone zu überwachen, und ihm ermöglicht, den Koordinationsbedarf einzuschätzen.

Art. 54 EpG konkretisiert in einer nicht abschliessenden Aufzählung die Aufgaben, die das Koordinationsorgan gegenüber den Kantonen generell, also auch in der normalen Lage, erfüllen soll. Das Koordinationsorgan „ergänzt die bereits bestehenden Koordinationsplattformen der Kantone (GDK, Tagungen der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte)“. Es

soll nach Meinung des Bundesrates allgemein den einheitlichen Vollzug des Gesetzes verbessern. Dies soll erreicht werden, indem die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen allgemein gestärkt wird; ausserdem „erleichtert [das Organ] dem Bund den Zugang zu seinen kantonalen Partnern im Rahmen seiner erweiterten Führungsrolle“ (BBl 2011 311, 403).

Das Koordinationsorgan EpG dient hauptsächlich der Informationsbeschaffung für den Bund. Ihm soll explizit „keine politische Entscheid- oder Vollzugskompetenz“ zukommen (BBl 311, 403; BAG 2018: 20). Es ist ein ständiges Organ. Zwar übt es seine Funktion sowohl in der normalen als auch in der besonderen und der ausserordentlichen Lage (Art. 6 bzw. 7 EpG) aus. Doch ändert sich seine Funktion in den Fällen der besonderen und der ausserordentlichen Lage (siehe dazu Abschnitte 12.3.2 und 12.4.2).

Das Koordinationsorgan dient zur „vertikalen“ Koordination zwischen Bund und Kantonen (BBl 211 338, 357, 404). Diese ergänzt die „horizontale“ Koordination unter den Kantonen (hinten Abschnitt 12.2.3) sowie die „horizontale“ Koordination der Massnahmen des Bundes und, im Fall einer besonderen oder ausserordentlichen Lage, der dabei mitwirkenden Bundesinstanzen (Abschnitt 12.3.1).

Die Pflicht zur „vertikalen“ Koordination zwischen Bund und Kantonen ist vereinzelt im Epidemien gesetz ausdrücklich festgehalten. Art. 47 Abs. 1 EpG beispielsweise verlangt von den zuständigen Bundesstellen und den kantonalen Stellen, die erforderlichen Massnahmen zur Bekämpfung von Organismen, die Krankheitserreger auf den Menschen übertragen, oder zur Verhütung ihres Auftretens in gegenseitiger Koordination zu ergreifen.

Im ausführenden Verordnungsrecht zu Art. 54 EpG werden die Aufgaben des Koordinationsorgans zusätzlich erweitert. In Art. 81 EpV nämlich wird der gesetzliche Auftrag als Aufgabe der „Unterstützung der zuständigen Organe von Bund und Kantonen“ gedeutet:

Art. 81 EpV Unterstützung der zuständigen Organe von Bund und Kantonen

Das Koordinationsorgan Epidemien gesetz unterstützt die zuständigen Organe von Bund und Kantonen bei der Umsetzung von Massnahmen, insbesondere bei der Bewältigung von besonderen oder ausserordentlichen Lagen.

In ähnlicher Weise beauftragt Art. 83 EpV das Unterorgan „One Health“ des Koordinationsorgans, „die zuständigen Bundesämter bei der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Zoonosen und Vektoren sowie bei der Bearbeitung und Koordination von weiteren bereichsübergreifenden Themen zu unterstützen.“

Im Reglement über die Organisation des Koordinationsorgans Epidemien gesetz (OReg-Koordinationsorgan EpG) vom 9. März 2016, das sich das Koordinationsorgan gestützt auf Art. 80 Abs. 2 EpV und mittelbar auf Art. 54 EpG gegeben hat, sind „in Ergänzung zu Artikel 54 des Epidemien gesetz“ sowie „zu den Artikeln 80-84 EpV“ der Zweck, die Aufgaben, die Zusammensetzung und die Organisation des Koordinationsorgans geregelt

sowie die gesetzlich vorgesehenen Aufgaben noch einmal aufgelistet (Art. 1 OReg-Koordinationsorgan EpG).

Gemäss diesem Reglement versteht sich das Koordinationsorgan als ständige Plattform für den Austausch zwischen Bund und Kantonen; es „sorgt für die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen“ und „institutionalisiert als ständiges Organ die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen auf fachlicher Ebene“ (Art. 2 Abs. 1). Dabei soll es die bestehenden Koordinationsplattformen wie namentlich die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie die Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte (VKS) ausdrücklich ergänzen, also nicht konkurrenzieren (Art. 2 Abs. 2). Es wird vom BAG geleitet (Art. 3) und tagt „je nach Arbeitsprogramm, mindestens aber einmal im Jahr“ (Art. 8).

Bemerkenswert ist die Umschreibung der Zuständigkeit des Koordinationsorgans in Art. 5 OReg-Koordinationsorgan EpG. Das Organ kann danach nämlich „Beschlüsse über Vorschläge gegenüber den zuständigen Entscheidungsträgern fassen sowie Entscheide zu seiner internen Organisation und derjenigen seiner Unterorgane treffen“ (Abs. 1), mehr aber nicht; denn explizit „nicht in den Zuständigkeitsbereich des Koordinationsorgans Epidemien-gesetz fallen“ „die politische Entscheid- oder Vollzugskompetenz“, „operative Entscheide (ausser sie betreffen die interne Organisation<sup>46</sup>)“, „Koordinationsbelange zwischen dem Bund und einzelnen Kantonen zu spezifischen Aspekten der Zusammenarbeit“ sowie „die Funktion als Krisenorgan oder Führungsstab“.

Diese Funktions- und Zuständigkeitsumschreibung im Reglement ermöglicht den Kantonen, durch die Kantonsvertreter im Organ gegenüber den Bundesvertretern allfällige Beratungs- und Empfehlungswünsche zu äussern, wenn sie solchen Bedarf haben, ohne dass die Voraussetzungen für eine besondere Lage erfüllt sind. Dabei ist festzuhalten: Auch wenn der Bund auf Wunsch von Kantonen Informationen und Empfehlungen liefern würde, blieben die Kantone in der normalen Lage frei zu entscheiden, ob und in welcher Weise sie davon Gebrauch machen wollen; denn sie haben in der normalen Lage die Kompetenz und bleiben also zuständig und verantwortlich für die Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen sowie für den Vollzug. Das Koordinationsorgan bietet also rechtlich gesehen weder eine Grundlage für eine Kompetenzdelegation von Kantonen an den Bund noch eine Plattform für eine von Kantonen und Bund gemeinsam zu tragende, „konsensuelle“ Verantwortung für einvernehmlich getroffene Entscheidungen.

Die Konzeption des Koordinationsorgans als ständige Plattform für den Austausch zwischen Bund und Kantonen steht in einem gewissen Spannungsverhältnis zu seiner Zusammensetzung: Insbesondere sind nicht alle Kantone darin vertreten. Von kantonalen Seite nehmen darin Einsitz (Art. 82 EpV): sechs Kantonsärztinnen und Kantonsärzte

---

<sup>46</sup> An dieser Stelle wird im Reglement auf Abs. 2 verwiesen, vermutlich gemeint ist Art. 7 Abs. 2 des Reglements.

(Bst. b), je eine bzw. ein Kantonschemikerin oder Kantonschemiker, Kantonsapothekerin oder Kantonsapotheker und Kantonstierärztin oder Kantonstierarzt (also nochmals drei Personen; Bst. f), sowie eine Person als Vertretung der GDK (Bst. g) – insgesamt also 10 Kantonsvertreterinnen oder -vertreter. Dazu können „bei Bedarf und fallweise“ Vertreterinnen oder Vertreter der Koordinationsplattform ABC der Kantone (Bst. h Ziff. 2), der VKS (Bst. h Ziff. 4) und regionale Koordinatoren der Kantone (Bst. i) kommen. Wie auch immer die genaue Zusammensetzung des Organs zu einem bestimmten Zeitpunkt aussieht, es versammelt nie Vertreter aller Kantone. Die kantonalen Sichtweisen sind vielmehr bereits durch andere Plattformen gebündelt (etwa die GDK oder die VKS). Gemäss der bundesrätlichen Botschaft geht es beim Koordinationsorgan „aber ausdrücklich nicht darum, ein sehr breites Organ mit allen Kantonen und Interessengruppen zu schaffen, sondern die notwendige Zahl von Vertretern auszuwählen“ (BBl 2011 311, 403). Im Ergebnisbericht der Vernehmlassung zur EpG Totalrevision (EDI 2008: 6), wird zwar eine gewisse Skepsis einiger Vernehmlasser erkennbar, doch grundsätzlich fand das Organ Akzeptanz, namentlich auch in den Kantonen:

„**Gremien / Organe:** 50 Vernehmlassungsteilnehmende begrüßen grundsätzlich sowohl das Koordinationsorgan (Art. 54) als auch den Krisenausschuss (Art. 55). Die Gründung eines neuen Koordinationsorgans wird von einer Minderheit (3 Kantone, AR, BL, ZG, und von 1 Partei, CSP) abgelehnt. Die Notwendigkeit des Koordinationsorgans stellen 1 Kanton (NW) und 2 Verbände (Santésuisse [SANTE] und Centre Patronal [Cpat]) in Frage. 2 Kantone (TG, ZH) und die Verbindung der schweizerischen Ärztinnen und Ärzte (FMH) erwarten eine Prüfung, ob der Bund anstelle der bestehenden Krisenstäbe eine einheitliche, departementsübergreifende Führungsstruktur schaffen wolle. Der Schweizerische Arbeitgeberverband (SAV) lehnt den Krisenausschuss ab und NW hinterfragt die Notwendigkeit des Krisenausschusses zusätzlich zum Koordinationsorgan. Die Stadt Bern (StBE) und 2 Verbände (FMH und Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene [SGSH]) fragen sich, ob diese Organe nicht in bereits bestehende Gremien integriert werden könnten. Der Kanton GR und GRÜNE sind der Meinung, dass das Koordinationsorgan mit punktuellen Erweiterungen als Krisenausschuss dienen könne. Die Kantone BS und SZ sowie die Kantonsapotheker-Vereinigung (KAV) und der Schweizerische Apothekerverband (SApV) halten es für notwendig, dass auch das Amt der Kantonsapothekerin bzw. des Kantonsapothekers ins EpG aufgenommen werde. CVP und SVP bemängeln die Vielzahl der Kommissionen und Gremien.“

Abschliessend sei angemerkt, dass das Koordinationsorgan seine Funktion nicht nur in der normalen, sondern auch in der besonderen und der ausserordentlichen Lage erfüllen soll. Laut Art. 55 EpG verfügt der Bundesrat jedoch für besondere und ausserordentliche Lagen über ein besonderes Einsatzorgan, welches in diesen beiden Lagen den Bundesrat beraten, darüber hinaus aber auch ähnliche Funktionen wie das Koordinationsorgan in der normalen Lage erfüllen soll (Art. 55 Abs. 2: „Es unterstützt den Bund und die Kantone bei der Koordination der Massnahmen“). Es fragt sich daher, in welchem Verhältnis die Kompetenzen dieser beiden Organe in der besonderen und der ausserordentlichen Lage zueinander stehen sollen. Da der Bundesrat das Einsatzorgan im Verordnungsrecht nicht geregelt, sondern den Bundesstab Bevölkerungsschutz als Einsatzorgan bezeichnet hat (siehe dazu Abschnitt 12.3.1), muss die Frage offenbleiben.

## 12.2.2 Bundeskompetenzen und -instanzen für die Bundesaufsicht und -koordination

### Kompetenzen (Art. 77 EpG)

Abgesehen von den im vorangehenden Abschnitt geschilderten Zielsetzungs-, Strategie- und Programm- sowie Regelungskompetenzen in der Sache ist der Bund in der normalen Lage auf seine Aufsichts- und Koordinationskompetenz gemäss Art. 77 EpG beschränkt. Er kann den Kantonen im Rahmen dieser Kompetenz Weisungen erteilen, um sicherzustellen, dass diese ihre Kompetenz in der Sache rechtskonform und wirksam erfüllen, und dass sie in Situationen, in welchen die öffentlichen Interessen an einem einheitlichen Vollzug der Epidemiengesetzgebung gegenüber der kantonalen Souveränität überwiegen, diese Interessen nicht durch unkoordinierte Anordnungen oder Vollzugspraktiken gefährden.

Der Bund erhält durch Art. 77 EpG zusätzlich zu seiner strategischen Führungskompetenz keine umfassende, sondern nur eine eng begrenzte, indirekte operative Führungskompetenz. Nur soweit die öffentlichen Interessen an einem einheitlichen Vollzug gegenüber denjenigen an der kantonalen Souveränität überwiegen oder durch die Uneinheitlichkeit der kantonalen Vollzugsmassnahmen die öffentliche Gesundheit gefährdet wird, hat der Bund die Befugnis, den Kantonen Weisungen zu erteilen. Solche Weisungen muss er nötigenfalls mit den Mitteln der Bundesexekution durchsetzen. Die direkte Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen ist ihm in der normalen Lage versagt.

### Bundesrat

Gemäss Art. 78 EpG erlässt der Bundesrat die Ausführungsbestimmungen zur Aufsichts- und Koordinationskompetenz des Bundes oder überträgt den Erlass von Ausführungsbestimmungen unter Berücksichtigung von deren Tragweite dem zuständigen Bundesamt für Gesundheit. Er beaufsichtigt die mit Vollzugsaufgaben betrauten Organisationen und Personen (Art. 79 Abs. 2 EpG) und überprüft periodisch die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen nach dem Epidemiengesetz (Art. 81 EpG).

In Ausführung dieser gesetzlichen Aufträge hat der Bundesrat in der Epidemienverordnung unter anderem die Organisation und Funktionen des Koordinationsorgans geregelt (Art. 80-84 EpV).

### Koordinationsorgan Epidemiengesetz

Obwohl das Koordinationsorgan gemäss Art. 54 EpG grundsätzlich nicht als Organ für die „horizontale“ Koordination unter den Kantonen, sondern für die „vertikale“ Koordination zwischen Bund und Kantonen konzipiert ist, soll es nach Auffassung des Bundesrates auch eine Funktion mit Bezug auf die Aufsicht und Koordination kantonalen Massnahmen durch den Bund wahrnehmen. Es soll also nicht nur eine Funktion in der Sache, sondern auch eine anders gelagerte Funktion mit Bezug auf die Bundesaufsicht und -koordination

erfüllen. Es soll dem Bund nämlich auch „die Wahrnehmung seiner Oberaufsichtsfunktion“ erleichtern (BBl 2011 311, 403).

Allerdings wird im OReg-Koordinationsorgan EpG nicht weiter ausgeführt, wie diese Unterstützungsfunktion ausgeübt werden soll. In Art. 7 Abs. 2 Bst. c des Reglements wird unter dem Titel „Aufgaben“ lediglich „die Unterstützung der Aufsichtsfunktion des Bundes“ aufgeführt, mehr nicht.

Allenfalls wäre denkbar, dass Kantone durch das Koordinationsorgan die Bundesvertreterinnen und -vertreter über unerwünschte Auswirkungen von Unterschieden zwischen kantonalen Vollzugsmassnahmen informieren können, oder dass sie im Rahmen des Organs die beteiligten Kantonsvertreterinnen und -vertreter ermahnen, ihre Vollzugsmassnahmen soweit nötig zu koordinieren, damit der Bund nicht zum Mittel förmlicher Weisungen gemäss Art. 77 EpG greifen muss. Das Koordinationsorgan könnte so allenfalls als eine Art „Sounding board“ für den Bundesrat für die Beurteilung dienen, ob Koordinations- oder Weisungsbedarf besteht. Doch dies sind nur Spielräume, die rechtlich bestehen würden; ob das Koordinationsorgan in praxi tatsächlich eine Funktion im Hinblick auf die Bundesaufsicht erfüllt, ist juristisch nicht zu beantworten.

### 12.2.3 Zur Rolle der Kantone

#### Rolle der Kantone gemäss Epidemien gesetzgebung

In der normalen Lage sind, wie vorne ausgeführt (Abschnitt 10.1), die Kantone für die Anordnung und den Vollzug von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen zuständig. Sie regeln die kantonsinternen Verantwortlichkeiten für Anordnungs- und Vollzugsentscheide zwar im Rahmen der Epidemien gesetzgebung, aber innerhalb dieses Rahmens nach ihrem eigenen Recht.

Gemäss Art. 8 Abs. 1 EpG sollen die Kantone zudem, ebenso wie der Bund, für ihr Gebiet Vorbereitungs massnahmen treffen, um Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und frühzeitig zu begrenzen. In Art. 2 EpV wird diese Aufgabe konkretisiert. Danach sollen die Kantone parallel zum BAG Notfallpläne zum Schutz vor besonderen Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit erarbeiten, wobei sie sich bei der Erarbeitung ihrer Pläne auf die Pläne des BAG abstützen und ihre Planung mit ihren Nachbarkantonen und soweit möglich mit dem grenznahen Ausland koordinieren sollen. Die Notfallpläne veröffentlichen sowohl das BAG als auch die Kantone „in geeigneter Form“ und überprüfen ihre Planung regelmässig.

Auch in anderer Hinsicht sollen sich die Kantone untereinander selber koordinieren, so namentlich mit Bezug auf die Anordnung von Massnahmen gegenüber der Bevölkerung oder bestimmten Personengruppen (Art. 40 Abs. 1 EpG) sowie bezüglich der epidemiologischen Abklärungen (Art. 15 Abs. 1 EpG). Im Übrigen bestehen verschiedene Gremien, in denen sich die Kantone über ihre Einschätzungen der epidemiologischen Situation aus-

tauschen können: Die Botschaft erwähnt namentlich die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) sowie die „Tagungen der Kantonsärztinnen und –ärzte“ (BBl 2011 311, 403).

### Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren versammelt die für die Gesundheit zuständigen Regierungsmitglieder der Kantone. Sie äussert sich zu gesundheitspolitischen Vorlagen des Bundes und publiziert Stellungnahmen, Empfehlungen und Berichte. Sie hat etwa auch an den Vernehmlassungen zum EpG und zu den Ausführungsverordnungen teilgenommen. Die Website der GDK enthält zwar eine thematische Rubrik „übertragbare Krankheiten“ (unter „Prävention + Gesundheitsförderung“), stellt dort aber keine Informationen zu den Vorbereitungen oder Entscheidungsprozessen vor einer besonderen Lage bereit.

Laut ihrer Webseite befürwortet die GDK das neue Epidemienengesetz in einer Medienmitteilung. Begrüsst wird dort insbesondere die verstärkte Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen: „Weiter sind für die Kantone die unter dem neuen Gesetz vorgesehene Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen bei den Strategien zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, die Mitfinanzierung des Monitorings zur Antibiotikaresistenz durch den Bund und die verbesserte Koordination zwischen den Behörden im Veterinärwesen wichtige Aspekte des neuen Gesetzes.“<sup>47</sup>

### Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS)

Die vom Bundesrat referenzierten „Tagungen der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte“ werden von der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) veranstaltet, die als Fachkonferenz der GDK angeschlossen ist. Die VKS wirkt an Vollzugsaufgaben im Zusammenhang mit dem EpG mit, namentlich im Meldewesen und bezüglich epidemiologischer Untersuchungen.

Gemäss 53 Abs. 2 EpG sollen die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte ihre Tätigkeiten mit anderen an der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beteiligten Behörden und Institutionen koordinieren.

Gemäss den Befunden im empirischen Teil des vorliegenden Berichts erfolgen regelmässige Telefonkonferenzen zwischen dem BAG (Abteilung übertragbare Krankheiten) und den Kantonsärztinnen und Kantonsärzten. Dieses Instrument ist in den Rechtsgrundlagen und den Materialien nicht vorgesehen. Solange dabei keine Informationen ausgetauscht werden,

---

<sup>47</sup> Medienmitteilung „Die GDK befürwortet die Revision des Epidemiengesetzes und lehnt das Referendum ab“, 31. Mai 2013, abrufbar auf [www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch) > Dokumentation > Medienmitteilungen.

die unter die Geheimhaltungspflicht der Kantonsärzte oder des BAG fallen, und keine Entscheidungen ausserhalb der gesetzlich definierten Entscheidungsprozeduren getroffen werden, ist dagegen unter rechtlichen Aspekten soweit ersichtlich nichts einzuwenden.

## **12.3 Kompetenzen des Bundes in der besonderen Lage**

### **12.3.1 Bundeskompetenzen und -instanzen in der Sache**

#### **Kompetenzen**

In der besonderen Lage verschiebt sich die Kompetenz zur Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen von den Kantonen zum Bund. Verbunden damit fällt dem Bund neben seiner strategischen Führungsfunktion, die er auch in der normalen Lage hat, eine operative Führungsfunktion zu.

Die Kompetenzverschiebung zugunsten des Bundes betrifft aber nur die Anordnung von Massnahmen. Der Vollzug der Massnahmen und die damit verbundene Führungsfunktion bleiben auch in der besonderen Lage den Kantonen vorbehalten.

Wenn eine erhöhte Gefahr für die öffentliche Gesundheit im Sinn von Art. 6 Abs. 1 EpG besteht, aber nur „die ordentlichen Vollzugsorgane“ einzelner Kantone im Sinn dieser Bestimmung „nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen“, verschiebt sich die Kompetenz, Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen anzuordnen, nur bezüglich dieser Kantone zum Bund. Gegenüber den Kantonen, die dazu in der Lage sind, ist der Bund auf seine Aufsichts- und Koordinationskompetenz gemäss Art. 77 EpG beschränkt. Diesen Kantonen darf er im Rahmen dieser Kompetenz nur „vorschreiben“, Massnahmen für einen einheitlichen Vollzug anzuordnen, und/oder sie anweisen, bestimmte Vollzugsmassnahmen umzusetzen, und auch dies nur, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind (siehe dazu Abschnitt 12.3.2).

#### **Bundesrat (Bund)**

Der Bundesrat ist der einzige Akteur, dem das EpG ausdrücklich eine Rolle bezüglich der besonderen Lage zuweist. Er kann gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG bestimmte Massnahmen anordnen, wenn eine solche Lage vorliegt.

Es ist anzunehmen, dass diese Anordnungs-kompetenz auch die Kompetenz miteinschliesst, über das Vorliegen der besonderen Lage zu befinden und die nötigen Abklärungen und Erhebungen vorzunehmen, anhand derer entschieden werden kann, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für eine besondere Lage erfüllt sind. Die Gesetzesmaterialien legen

diesen Schluss nahe.<sup>48</sup> Dies ergibt sich nicht zuletzt aus Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG. Diese Bestimmung lässt die Einschätzung der WHO bzgl. einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite allein nicht genügen, damit eine besondere Lage nach EpG vorliegt, sondern setzt zusätzlich voraus, dass durch diese Notlage in der Schweiz eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht. Auch im Influenza-Pandemieplan wird betont, dass der Entscheid über das Vorliegen einer besonderen (oder auch einer ausserordentlichen) Lage in jedem Fall auf einer nationalen Beurteilung der Risiken und Gefahren beruht (BAG 2018: 11; 13). Ob für die Schweiz eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht, kann der Bundesrat nur seriös beurteilen, wenn er die nötigen Abklärungen vornehmen oder durchführen lassen kann.

Wie die entsprechenden Entscheide des Bundesrates zustande kommen, welche anderen Einheiten und Behörden daran beteiligt sind, insbesondere welche Anhörungs- oder Mitspracherechte bestehen, wird im Epidemiengesetz nicht geregelt. Auch in der Epidemieverordnung finden sich keine Bestimmungen dazu, die das EpG ergänzen würden; dort sind nur die Aufgaben des BAG geregelt, und auch dies nur ansatzweise (Art. 2, 3, 11-18 EpV).

Im Epidemiengesetz sind indes weitere Organe vorgesehen, die den Bundesrat bei seinen Entscheidungen beraten, unterstützen oder flankieren sollen, insbesondere das EDI (Art. 6 Abs. 3 EpG), ein Einsatzorgan (Art. 54 EpG) und ein Koordinationsorgan (Art. 55 EpG). Überdies werden im Influenza-Pandemieplan weitere Akteure genannt, die in die Entscheidungsprozesse mit einbezogen werden sollen, aber nicht in der Epidemiengesetzgebung, sondern in anderen gesetzlichen Erlassen geregelt sind, insbesondere der Bundesstab Bevölkerungsschutz (BSTB), der Koordinierte Sanitätsdienst (KSD) und das sanitätsdienstliche Koordinationsgremium (SANKO) sowie Fachkommissionen und die Expertengruppe für Risikobeurteilung (AG EKP).

Auf diese Organe und Organisationen ist im Folgenden näher einzugehen. Das Augenmerk liegt dabei auf der Prüfung, wie die spezifischen Funktionen der verschiedenen Akteure voneinander abgegrenzt sind, und ob die Funktionen untereinander kompatibel sind oder miteinander konfliktieren.

### Eidgenössisches Departement des Inneren (EDI)

Das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) ist für die „horizontale“ Koordination der Massnahmen, die der Bund in der besonderen Lage anordnet, zuständig (Art. 6 Abs. 3 EpG).

Diese Koordinationsfunktion überschneidet sich mit derjenigen des Bundesstabs Bevölkerungsschutz, sofern dieser in der besonderen Lage aktiviert wird und nicht nur in einer

---

<sup>48</sup> Der Bundesrat selbst vermerkte in der Botschaft lediglich ein pauschales „Entscheid: Bundesrat“ in der Übersichtstabelle zu Art. 6 und 7 EpG (vgl. Abschnitt 9.3); BBl 2011 311, 364.

ausserordentlichen Lage für die Koordination zwischen den beteiligten Bundesinstanzen sorgt. Darauf ist nachstehend einzugehen.

### Einsatzorgan

Laut Art. 55 EpG verfügt der Bund für Ereignisse, die eine „besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“ hervorrufen können, über ein Einsatzorgan, das dem Bundesrat „insbesondere zur Bewältigung von besonderen und ausserordentlichen Lagen“ zur Verfügung stehen soll. Dieses Organ hat gemäss Art. 54 Abs. 2 EpG eine Doppelfunktion: Zum einen soll es den Bundesrat in besonderen und ausserordentlichen Lagen beratend zur Seite stehen. Zum anderen soll es den Bundesrat auch bei der Ausübung seiner Aufsichts- und Koordinationskompetenz unterstützen.

Der Bundesrat hat in seiner Botschaft zum Epidemiengesetz deutlich gemacht, dass er dem Einsatzorgan hohe Bedeutung zumisst: „In besonderen und ausserordentlichen Lagen (vgl. Art. 6 und 7 E-EpG) steigen die Anforderungen und Bedürfnisse in Bezug auf die Steuerung und Koordination der Massnahmen des Bundes und der Kantone“ (BBl 2011 311, 404). Doch im Epidemiengesetz wird nicht weiter ausgeführt, wie dieses Einsatzorgan zusammengesetzt sein und in welcher Weise und mit welchen Ressourcen es seine Aufgaben erfüllen soll. In der Epidemienverordnung bleibt das Einsatzorgan völlig unerwähnt.

Hält man sich an die Überlegungen des Bundesrates in der Botschaft zum Epidemiengesetz, ist das Einsatzorgan nicht als eigentliches Krisenorgan konzipiert, sondern erfüllt mit Bezug auf die besondere Lage eine ähnliche Funktion wie das Koordinationsorgan, mit dem Unterschied, dass es diese Funktion nicht für jede Lage erfüllt, und dass diese Funktion auf die Wirtschaft und die Gesellschaft anstatt auf die Kantone bezogen ist:

„Mit dem Koordinationsorgan und anderen im revidierten EpG vorgesehenen Mitwirkungsmöglichkeiten der Kantone (z. B. bei der Erarbeitung der Ziele und Strategien und des nationalen Impfprogramms) wird sichergestellt, dass das Wissen der Kantone bezüglich ihren finanziellen Möglichkeiten, bezüglich den regional differenzierten Vollzugsbedingungen und der Durchsetzbarkeit von Massnahmen berücksichtigt und verwertet wird.

Aufgrund ähnlicher Überlegungen wird auch das geplante Einsatzorgan für zweckmässig erachtet, die gemäss Artikel 55 im revidierten EpG während einer besonderen Lage eingesetzt werden soll. Wichtig ist dabei insbesondere, dass dem Einsatzorgan auch Vertreterinnen und Vertreter der Wirtschaft und des Gesundheitswesens beiwohnen sollen. Die RFA hat gezeigt, dass Eingriffe in den Personen- und Warenverkehr, wie sie mit Artikel 43 und Artikel 45 E-EpG nun explizit vorgesehen sind, spürbare Kostenfolgen für die Unternehmen aus den Bereichen Verkehr, Transport und Reisen haben können. Die Kenntnisse betroffener Kreise sind bei der Definition der konkreten Massnahmen äusserst wertvoll, wenn ein kosteneffektiver Vollzug gewährleistet werden soll“ (BBl 2011 311, 443f.).

Die Parallele des Einsatzorgans zum Koordinationsorgan beschränkt sich jedoch auf diesen Aspekt der Informations- und Wissensbeschaffung. Abgesehen davon ist das Einsatzorgan für Funktionen in besonderen und ausserordentlichen Lagen konzipiert, nicht für die normale Lage wie das Koordinationsorgan primär. Nach dem Willen des Bundesrates soll der

Bundesstab Bevölkerungsschutz als Einsatzorgan fungieren; darauf ist im anschliessenden Abschnitt einzugehen.

### Bundesstab Bevölkerungsschutz (BSTB)

Anscheinend wollte der Bundesrat mit Art. 55 EpG kein neues Organ schaffen. Vielmehr verwies er in seiner Botschaft auf die „gesetzlichen Grundlagen für eine geplante Verordnung über die Organisation von Einsätzen bei ABC- und Naturereignissen (ABCN-Einsatzverordnung)“ (BBl 2011 311, 404). Diese Verordnung vom 20. Oktober 2010 war vom 1.1.2011 bis am 1.4.2018 in Kraft<sup>49</sup>. Sie und der darin geregelte Bundesstab ABCN<sup>50</sup> wurden durch die Verordnung über den Bundesstab Bevölkerungsschutz vom 2. März 2018 (VBSTB, SR 520.17) und den neu konzipierten Bundesstab Bevölkerungsschutz ersetzt. Es ist also anzunehmen, dass der Bundesrat bereits bei der Konzeption des Epidemienengesetzes den damaligen Bundesstab ABCN als Einsatzorgan im Sinn von Art. 55 EpG im Auge hatte. Im Gesetz fehlt jedoch jeder ausdrückliche Bezug zwischen dem Bundesstab und der Regelung von Art. 55 EpG.

Im Influenza-Pandemieplan ist zu lesen: „Die Entscheide des Bundesrates werden durch die zuständigen Organisationseinheiten vorbereitet und die Umsetzung der Massnahmen durch das vom Bundesrat beauftragte Departement koordiniert. Im Ereignisfall übernimmt auf Antrag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) der Bundesstab Bevölkerungsschutz die Koordination für die Vorbereitung der Entscheide wie auch für den Vollzug der vom Bundesrat beschlossenen Massnahmen“ (BAG 2018: 17). In welchem Verhältnis die Verantwortung des EDI mit Bezug auf die „horizontale“ Koordination von Bundesmassnahmen und diejenige des Bundesstabes stehen, bleibt offen. Formell besteht die Möglichkeit, dass der Vorsitz des Bundesstabs, den die VBSTB normalerweise dem Direktor des Bundesamts für Bevölkerungsschutz (BABS) zuweist, im Fall einer besonderen oder ausserordentlichen Lage zum BAG wechselt; darüber entscheidet die Direktorenkonferenz des Bundesstabs (Art. 8 Abs. 4 VBSTB). Zurzeit sieht der Influenza-Pandemieplan vor, dass im Fall einer Grippe-Pandemie der Vorsitz des Bundesstabs vom BAG übernommen würde. Die Geschäftsstelle des Bundesstabs wird aber auch dann vom BABS betrieben (Art. 11 VBSTB).

Es fragt sich, ob damit dem Epidemiengesetz Genüge getan wird. Gewiss ist es sinnvoll, die Organisation für die Krankheitsbekämpfung und -versorgung gerade in der besonderen Lage möglichst schlank zu halten und die Komplexität der Entscheidungsabläufe zu minimieren, also auch keine zusätzlichen Instanzen ins Spiel zu bringen, wenn dies nicht uner-

---

<sup>49</sup> Sie ersetzte die vorherige Verordnung vom 17. Oktober 2007 über die Einsatzorganisation bei erhöhter Radioaktivität (VEOR), <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20090306/index.html>.

<sup>50</sup> Vgl. zum ehemaligen Bundesstab ABCN BAG (2015: 17).

lässlich ist. Doch fragt es sich, ob der Bundesstab Bevölkerungsschutz für die Koordination in der besonderen Lage geeignet ist:

In der VBSTB und den dazugehörigen Erläuterungen des VBS fehlen Begriffe wie besondere Lage, Epidemie, öffentliche Gesundheit, Erreger oder Krankheit vollständig; nur in den Erläuterungen des VBS ist verschiedentlich von Pandemien die Rede (S. 5, 6). Dies ist nicht weiter erstaunlich; denn der Bundesstab Bevölkerungsschutz ist nicht für die Krankheitsbekämpfung konzipiert, sondern für bevölkerungsschutzrelevante Ereignisse im folgenden Sinn: „Als bevölkerungsschutzrelevante Ereignisse von nationaler Tragweite gelten natur-, technik- und gesellschaftsbedingte Katastrophen und Notlagen, die einen grossen Teil der Bevölkerung oder deren Lebensgrundlagen betreffen oder gefährden. Sie können einen oder mehrere Kantone, die ganze Schweiz oder das Ausland betreffen“ (Art. 1 Abs. 2 VBSTB). Zu denken ist hier beispielsweise an Erdbeben oder Überschwemmungen, Atom- oder Biochemieunfälle, Versorgungsnotstände oder Wirtschaftskrisen. Allenfalls können solche Ereignisse zu Epidemiegefahren führen; doch der Fokus des Bundesstabs Bevölkerungsschutz liegt auf den Ursachen, welche solche Epidemien gegebenenfalls auslösen, nicht auf der Epidemienbekämpfung. Dies wird unter anderem deutlich aus Art. 6f. VBSTB sowie Anhang 1 zur VBSTB, welche die Organisation des Bundesstabs und die Zusammensetzung des Direktoriums, das ein wichtiges Element des Stabes bildet; das BAG und der Koordinierte Sanitätsdienst sind darin unter zahlreichen anderen Akteuren eher beiläufig mit erwähnt. Gleiches ergibt sich aus Art. 12 und 13 VBSTB, welche ausführliche Bestimmungen für „radiologische Ereignisse“ und „Naturereignisse“ enthalten, aber keine Hinweise auf die Krankheitsbekämpfung. All dies deutet darauf hin, dass der Bundesstab Bevölkerungsschutz auf nationale, sektorenübergreifende Notlagen zugeschnitten ist. Vergleicht man solche Notlagen mit dem Eskalationsmodell des Epidemiengesetzes, passt der Bundesstab auf die ausserordentliche Lage, nicht aber auf die besondere Lage gemäss Epidemiengesetz.

Gemäss Aussagen von verantwortlichen Beteiligten bereitet sich der Bundesstab explizit auch auf die Bewältigung einer Influenzapandemie vor. Grundlage sei die Aufführung des Risikos einer Grippepandemie unter dem Titel „Gesellschaftsbedingte Gefährdungen“, da eine derartige Epidemie eines der grössten Schadenspotenziale aller untersuchten Risiken aufweise. Der BSTB habe für den Fall einer Grippepandemie anfangs 2018 eine entsprechende Vorsorgeplanung verabschiedet. Dabei sei klar, dass sich der BSTB im Falle einer Grippe-Pandemie nicht ausschliesslich um die Fragen des Gesundheitsschutzes kümmern, sondern auch Aspekte wie Sicherheit und Versorgung in eine „Gesamtkoordination“ miteinbeziehen werde. Die Vorsorgeplanung „Influenza-Pandemie“ sehe bereits eine „Startkonfiguration“ vor, in der nur die voraussichtlich meistbetroffenen Stellen berücksichtigt seien. Unbestritten sei, dass in diesen Fällen der BAG Direktion die Leitung des BSTB obliege. Im Übrigen handle es sich bei den ausführlichen Bestimmungen für „radiologische Ereignisse“ und „Naturereignisse“ um blosse „Überbleibsel“ der früheren ABCN-Einsatzverordnung, für deren Verankerung man bisher keinen geeigneten Ort in der Ge-

setzung gefunden habe. Es sei geplant, diese Themenbereiche im Rahmen einer Revision des BZG neu zu verorten und aus der VBSTB zu entfernen. Dies zeige, dass mit der ausführlichen Regelung dieser Themen in der VBSTB keine gegenüber gesellschaftlich bedingten Ereignissen erhöhte Wichtigkeit zum Ausdruck gebracht werden solle.

Nicht nur die Breite der Aufgaben, sondern auch die Komplexität der Organisation des Bundesstabs weckt die Frage, ob der Bundesstab als Einsatzorgan im Sinn von Art. 55 EpG geeignet ist. Die Organisation umfasst eine Direktorenkonferenz mit Vertretern zahlreicher eidgenössischer und kantonaler Amtsstellen, die durch den oder die Vorsitzende(n) der Direktorenkonferenz in Absprache mit den betroffenen Mitgliedern fallweise in „ereignisbezogener Zusammensetzung“ einberufen wird (Art. 7 Abs. 3 VBSTB). Hinzu kommen ein „Planungselement“ (zusammengesetzt aus „operativ-fachlichen Expertinnen und Experten“; Art. 9 Abs. 1 VBSTB), ein „Einsatz- und Supportelement“ (bestehend aus der nationalen Alarmzentrale NAZ, Mitarbeitenden des BABS und Angehörigen des Bundesstabs NAZ; Art. 10 Abs. 1 VBSTB) als Kontaktstelle sowie der bereits erwähnten Geschäftsstelle (Art. 11 VBSTB). Ein derartiges Dispositiv dürfte für die ausserordentliche Lage angemessen sein, doch ob es mit Bezug auf die besondere Lage im Sinn von Art. 6 EpG nicht zu gross dimensioniert ist, so dass es im Ernstfall einer besonderen Lage gar nicht aktiviert wird und informelle Entscheidungswege beschritten werden, ist eine offene Frage.

Es wäre aus den genannten Gründen empfehlenswert, zu überprüfen, ob der Bundesstab Bevölkerungsschutz als Einsatzorgan im Sinn von Art. 55 EpG für besondere Lagen geeignet ist, oder ob ein auf besondere Lagen zugeschnittenes Einsatzorgan geschaffen und in der EpV geregelt werden sollte. Wenn sich der BSTB effektiv auch mit Grippeepidemien und allenfalls Epidemien anderer übertragbarer Krankheiten befasst, sollte dies in der Regelung im Rahmen im einschlägigen Verordnungsrecht oder zumindest in den Ausführungsreglementen zum Ausdruck kommen. Auf Verordnungs- oder mindestens auf Reglementsebene sollten zudem Prozeduren für Entscheidungen darüber geregelt werden, wie ein Einsatzorgan im konkreten Fall einer besonderen Lage aus Mitgliedern des Bundesstabs und allenfalls weiteren geeigneten Personen zusammengesetzt und wie die Kompetenzen des Organs konkret umschrieben werden sollen. Gegebenenfalls sollte auch geregelt werden, welches Gremium oder welche Instanz, soweit nicht der Bundesstab, die Funktion des Einsatzorgans ausüben soll. Im Übrigen sollten präzise Kompetenzabgrenzungen zwischen dem Koordinationsorgan gemäss EpG und dem Einsatzorgan bzw. dem Bundesstab gemäss VBSTB vorgenommen werden.

Im Zug dieser Überprüfung sollte übrigens auch die Formulierung im Influenza-Pandemieplan Schweiz angepasst werden. Dort wird nämlich das Einsatzorgan nicht nur mit dem Bundesstab gleichgesetzt, sondern überdies die Kompetenz des Bundes für besondere Lagen in der Sache mit der Aufsichts- und Koordinationskompetenz, die der Bund wahrnehmen soll, vermengt. Der Pandemieplan bezeichnet den Bundesstab Bevölkerungsschutz zwar als Einsatzorgan „gemäss Art. 55 EpG“, spricht in der Folge aber dann von

ihm als „Koordinationsorgan des Bundes in besonderen und ausserordentlichen Lagen“ (BAG 2018: 17); es ist unglücklich, zur Umschreibung des Einsatzorgans gemäss Art. 55 EpG den Namen des Koordinationsorgans gemäss Art. 54 EpG zu verwenden.

### Koordinierter Sanitätsdienst (KSD) und sanitätsdienstliches Koordinationsgremium (SANKO)

Die Komplexität der Organisationsstrukturen in der besonderen Lage wird zusätzlich erhöht durch die wenig klare Rolle, welche dem Koordinierten Sanitätsdienst und dem sanitätsdienstlichen Koordinationsgremium (SANKO) in der besonderen Lage zukommen soll. Im Influenza-Pandemieplan (BAG 2018: 21) findet sich folgende Passage:

„Das SANKO ist das Koordinations- und Entscheidgremium in besonderen und ausserordentlichen Lagen und unterstützt den Beauftragten des KSD in allen sanitätsdienstlichen Fragen. Im Ereignisfall übernimmt das SANKO auf Anordnung des Bundesrates auf Stufe Bund eine koordinierende Funktion. Gemäss der Verordnung vom 27. April 2005 über den Koordinierten Sanitätsdienst bleiben jedoch die Zuständigkeiten der einzelnen KSD-Partner vorbehalten; damit bleibt die Einsetzung des Bundesstabs Bevölkerungsschutz während einer Influenzapandemie unangetastet. In Bezug auf die fachliche Führung bleibt das EDI während einer Krise die zuständige Stelle. Der Bundesstab Bevölkerungsschutz kann jederzeit mit Anliegen zur Unterstützung an den KSD gelangen. Der KSD (bzw. das SANKO) ist hier eine Spartenorganisation und als operationelles Steuerungsorgan auf Stufe Bund tätig.“ (BAG 2018: 21).

Der koordinierte Sanitätsdienst (KSD) und das SANKO sind in der Verordnung über den Koordinierten Sanitätsdienst (VKSD; SR 501.31) geregelt. Ihre Aufgaben sind folgendermassen umschrieben:

#### Art. 1 VKSD Koordinierter Sanitätsdienst

<sup>1</sup> Aufgabe des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) ist die stufengerechte Koordination des Einsatzes und der Nutzung der personellen, materiellen und einrichtungsmässigen Mittel der zivilen und militärischen Stellen, die mit der Planung, Vorbereitung und Durchführung von sanitätsdienstlichen Massnahmen beauftragt sind (KSD-Partner).

<sup>2</sup> Die Zuständigkeiten der einzelnen KSD-Partner bleiben vorbehalten.

<sup>3</sup> Ziel der Koordination ist die Gewährleistung einer bestmöglichen sanitätsdienstlichen Versorgung aller Patienten in allen Lagen.

KSD und SANKO sind also für Versorgungsaufgaben geschaffen worden. Das SANKO ist einer der wenigen Akteure, dem in einem Rechtssatz ausdrücklich eine Rolle in „besonderen und ausserordentlichen Lagen“ zugewiesen wird:

#### Art. 9 Abs. 3 VKSD

Das SANKO übernimmt auf Anordnung des Bundesrates auf Stufe Bund die Koordination bei besonderen und ausserordentlichen Lagen sowie im Fall eines bewaffneten Konflikts. Es verfügt zu diesem Zweck über einen ständigen Kernstab.

Diese Verordnungsbestimmung besteht unverändert seit 2005 (vgl. AS 2005 2119), also schon vor der Totalrevision des EpG. Es ist offen, ob die Begriffe in der VKSD inhaltlich mit den entsprechenden Begriffen des Epidemiengesetzes deckungsgleich sind, und ob die Lagebeschreibungen des Epidemienrechts gezielt auf die Tatbestände des Bevölkerungs- und Zivilschutzrechts abgestimmt werden sollten.

Aufgrund einer allgemeinen Zuständigkeitsregel in der VKSD muss aber das SANKO hinter den Bundesstab Bevölkerungsschutz zurücktreten, wenn dieser vom EDI für Koordinationsaufgaben beauftragt wird. Entsprechend heisst es im Influenza-Pandemieplan:

„Gemäss der Verordnung vom 27. April 2005 über den Koordinierten Sanitätsdienst bleiben jedoch die Zuständigkeiten der einzelnen KSD-Partner vorbehalten; damit bleibt die Einsetzung des Bundesstab Bevölkerungsschutz während einer Influenzapandemie unangetastet. In Bezug auf die fachliche Führung bleibt das EDI während einer Krise die zuständige Stelle. Der Bundesstab Bevölkerungsschutz kann jederzeit mit Anliegen zur Unterstützung an den KSD gelangen. Der KSD (bzw. das SANKO) ist hier eine Spartenorganisation und als operationelles Steuerungsorgan auf Stufe Bund tätig“ (BAG 2018: 21).

Diese Passage bezieht sich auf Art. 1 Abs. 2 VKSD. Allerdings erwähnt jene Verordnung den Bundesstab Bevölkerungsschutz nicht ausdrücklich.

### Expertengruppe für Risikobeurteilung (AG EKP)

Eine Expertengruppe der Eidgenössischen Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung (EKP) „analysiert das herrschende Gefährdungspotential, charakterisiert das mögliche Ausmass einer Schädigung der öffentlichen Gesundheit (Schweregrad) und schätzt die Wahrscheinlichkeit des Eintretens ein“ (BAG 2018: 20). Die Expertengruppe „erarbeitet“ die „entscheidungsrelevante Risikoeinschätzung“ (BAG 2018: 23) im Fall einer Grippe-Pandemie. Sie nimmt also die Risikoeinschätzung nur mit Bezug auf eine Teilvoraussetzung<sup>51</sup> von Art. 6 EpG vor, entscheidet aber nicht selber über das Vorliegen einer besonderen Lage.

Weder die EKP noch deren Expertengruppe sind in den Rechtsgrundlagen vorgesehen; eine rechtliche Definition ihrer Aufgaben ist also nicht ersichtlich. In der Epidemiengesetzgebung sind lediglich die Eidgenössische Kommission für Impffragen (Art. 56 EpG; Art. 85-87 EpV) und die Eidgenössische Fachkommission für biologische Sicherheit (Art. 57 EpG) erwähnt. Da es sich bei der EKP um eine ausserparlamentarische Kommission handelt, ist eine explizite gesetzliche Verankerung nicht notwendig. Es ist aber bemerkenswert, dass die epidemienrechtlichen Rechtsgrundlagen einen – anscheinend – sehr wichtigen Akteur mit keinem Wort erwähnen, was für die Rechtssicherheit nicht wenig förderlich ist.

---

<sup>51</sup> Die Expertengruppe bewertet nur die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit, nicht auch, ob die Kantone „nicht in der Lage sind ...“ nach Art. 6 Abs. 1 Bst. a EpG.

## Koordinationsorgan Epidemiengesetz

Im Fall einer besonderen Lage wird die Kompetenz zur Anordnung von Massnahmen beim Bund konzentriert. Das EpG sieht also eine Zentralisierung der Entscheidungsfindung bezüglich der Massnahmenanordnung vor.

Das Koordinationsorgan hat den Zweck, auch unter Bedingungen der Kompetenzverschiebung zum Bund in der besonderen Lage die Koordination zwischen Bund und Kantonen sicherzustellen. Der Bund soll nicht „in Unkenntnis der regionalen Vollzugsbedingungen bzw. aufgrund von kantonalen Unterschieden derselben, suboptimale Entscheidungen“ fällen (BBl 2011 311, 443). Dieses Problem soll mit „dem Koordinationsorgan und anderen im revidierten EpG vorgesehenen Mitwirkungsmöglichkeiten der Kantone“ entschärft werden, weil mit diesen Möglichkeiten „sichergestellt [wird], dass das Wissen der Kantone bezüglich ihren finanziellen Möglichkeiten, bezüglich den regional differenzierten Vollzugsbedingungen und der Durchsetzbarkeit von Massnahmen berücksichtigt und verwertet wird“ (BBl 2011 311, 443).

Nicht im Gesetz erwähnt, aber in der Praxis relevant dürfte eine weitere Funktion des Koordinationsorgans im Hinblick auf eine besondere Lage sein. Das Organ bietet nämlich den Kantonen die Möglichkeit, sich gegenüber den beteiligten Bundesinstanzen zu erklären, wenn sie zum Schluss kommen, dass ihre ordentlichen Vollzugsorgane im Sinn von Art. 6 Abs. 1 Bst. a EpG nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. Entsprechende Bedenken sind für den Bundesrat Anlass für die Prüfung, ob im Hinblick auf solche Kantone eine besondere Lage vorliegt.

Mit Bezug auf besondere Lagen kommt dem Koordinationsorgan neben seinen bezüglich jeder Lage bestehenden Aufgaben eine zusätzliche Aufgabe zu. Es soll nämlich gemäss Art. 54 Abs. 3 Bst. a EpG „die Koordination der Massnahmen zur Vorbereitung auf Situationen, von denen eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ausgeht“, sicherstellen. Diese Situationsbeschreibung deckt sich mit einer der Tatbestandsvarianten der besonderen Lage (Art. 6 Abs. 1 Bst. a Ziff. 2 EpG). Das Koordinationsorgan soll die Massnahmen vorbereiten, die in einer besonderen Lage angeordnet werden können.

Ebenfalls zusätzlich zu seinen für jede Lage zu erfüllenden Aufgaben soll das Koordinationsorgan in der besonderen Lage das Einsatzorgan unterstützen (Art. 55 Abs. 3 Bst. e EpG). Dagegen dient das Koordinationsorgan nicht als Führungsstab zur Bewältigung einer bestehenden besonderen Lage.<sup>52</sup> Es erfüllt auch in besonderen Lagen nur Funktionen der „vertikalen“ Koordination zwischen Bund und Kantonen und die erwähnte Unterstützungsfunktion für das Einsatzorgan.

---

<sup>52</sup> So ausdrücklich der Influenza-Pandemieplan (BAG 2018: 20).

## Schlussbemerkung

Angesichts der zahlreichen in besonderen Lagen in die Entscheidungsvorbereitung involvierten Akteure fragt sich, ob die Organisationsstrukturen für diese Lagen geeignet sind. Jedenfalls ist offen, wer die unterschiedlichen Koordinationsfunktionen, die diese Akteure erfüllen sollen, koordiniert. Es ist empfehlenswert, jedenfalls diese Meta-Koordinationsfunktion in der Epidemiengesetzgebung möglichst klar zu regeln, um Überschneidungen und – positive oder negative – Kompetenzkonflikte, die im akuten Fall einer besonderen Lage wertvolle Zeit und Energie kosten würden, zu verhindern.

### 12.3.2 Bundeskompetenzen und -instanzen für die Bundesaufsicht und -koordination

#### Kompetenzen (Art. 77 und Art. 8 Abs. 2 EpG)

Allgemein hat der Bund in der besonderen Lage die gleichen Aufsichts- und Koordinationskompetenzen wie in der normalen Lage.

Es ist allerdings davon auszugehen, dass die öffentlichen Interessen an einem einheitlichen Vollzug durch die Kantone in der besonderen Lage regelmässig überwiegen, während dies in der normalen Lage höchstens ausnahmsweise der Fall ist. Daher ist der Spielraum des Bundes, den Kantonen **Massnahmen für einen einheitlichen Vollzug** vorzuschreiben (Art. 77 Abs. 3 Bst. a EpG), in der besonderen Lage bedeutend grösser als in der normalen Lage.

Dagegen gehen die übrigen Weisungskompetenzen, die der Bund aufgrund von Art. 77 Abs. 3 Bst. b-d EpG hat, in der besonderen Lage nicht weiter als in der normalen Lage. Mehr noch, die Weisungskompetenz des Bundes wird in der besonderen Lage mit Bezug auf die Umsetzung von **Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen** gemäss Bst. b beschnitten. In der besonderen Lage verschiebt sich ja, wie im vorangehenden Abschnitt ausgeführt, die Kompetenz und damit die Zuständigkeit und Verantwortung, Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen anzuordnen, gemäss Art. 6 EpG von den Kantonen zum Bund. Hält der Bund die von den Kantonen angeordneten Massnahmen für rechtswidrig oder unwirksam, soll er selber andere Massnahmen anordnen, nicht die Kantone anweisen, dies zu tun.

Zusätzliche Weisungsbefugnisse im Rahmen seiner Aufsichtskompetenz ergeben sich für den Bund in der besonderen Lage immerhin aufgrund von Art. 8 Abs. 2 EpG, einer Spezialbestimmung, die Art. 77 EpG ergänzt. Dieser Bestimmung zufolge kann das BAG die Kantone anweisen, **Vorbereitungsmassnahmen** im Hinblick auf eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit zu treffen, insbesondere zur Vorbereitung von Erkennungs- und Überwachungsmassnahmen sowie von Massnahmen gegenüber einzelnen Personen und gegenüber der Bevölkerung, und ferner zur Vorbereitung der Verteilung von Heilmitteln. Wie bereits ausgeführt (Abschnitt 8.1.4), wird die hier verwendete Formulierung „besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit“ unglücklicherweise gleichlau-

tend auch zur Umschreibung des Tatbestands von Art. 6 Abs. 1 Bst. a EpG verwendet, doch darf die damit umschriebene Aufsichtscompetenz des Bundes nicht mit der Kompetenz des Bundes zur Anordnung von Massnahmen aufgrund von Art. 6 EpG verwechselt werden.

### Koordinationsorgan Epidemiengesetz

Das Koordinationsorgan übernimmt zwar in der Sache in der besonderen Lage selbst nur eine unterstützende Rolle für das Einsatzorgan (Art. 54 Abs. 3 Bst. e EpG), doch ist es wohlpositioniert, um den Bundesinstanzen Hinweise auf Bedarf für Aufsichts- oder Koordinationsweisungen für den kantonalen Vollzug auch in der besonderen Lage zu liefern.

## 12.3.3 Zur Rolle der Kantone

### Vollzugsaufgaben der Kantone

In der besonderen Lage verschiebt sich die Kompetenz zur Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen gegen die Krankheitserscheinungen, welche die besondere Lage begründen, von den Kantonen zum Bund. Damit gehen auch die Zuständigkeit und Verantwortung für den Entscheid über die Anordnung auf den Bund über. Die Kantone sind weder verantwortlich noch befugt, mit Bezug auf diese Krankheit selber Massnahmen anzuordnen.

Davon unberührt bleibt die Kompetenz der Kantone, über die Anordnung von Massnahmen gegen andere übertragbare Krankheiten, für die weiterhin eine normale Lage besteht, zu entscheiden (siehe dazu Abschnitt 8.1.4).

Für den Vollzug von Massnahmen, gleichgültig ob der Bund oder die Kantone selber diese angeordnet haben, bleiben in jedem Fall auch in der besonderen Lage die Kantone zuständig und verantwortlich.

### Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK)

Inwiefern die GDK als Koordinationsplattform bezüglich Massnahmen zur Bekämpfung einer besonderen Lage fungiert, ist aufgrund der öffentlich einsehbaren Informationen nicht beantwortbar. Gemäss Pandemieplan dient sie jedenfalls „als Plattform, auf der grundsätzliche Fragen mit dem Bund und anderen Akteuren auf nationaler Ebene abgestimmt werden können“ (BAG 2018: 21).

Aufgrund dieses Rollenbeschreibs und der verfügbaren Informationen lässt sich schliessen, dass die GDK keine aktive – und schon gar keine operative – Funktion in der Vorbereitung auf besondere Lagen oder für die Bewältigung solcher Lagen wahrnimmt. Dasselbe ist mit Bezug auf die Anordnung und den Vollzug von Massnahmen anzunehmen.

## Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte (VKS)

Auch die VKS legt nicht öffentlich dar, inwiefern sie der Koordination von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen mit Blick auf besondere Lagen dienen würde.

## 12.4 Kompetenzen des Bundes in der ausserordentlichen Lage

### 12.4.1 In der Sache (Art. 7 EpG)

In der ausserordentlichen Lage gibt Art. 7 EpG dem Bundesrat Carte blanche. Dieser kann alle Massnahmen anordnen, die er als geeignet, erforderlich und für die Betroffenen zumutbar, mithin als verhältnismässig, erachtet.

Die Kantone bleiben jedoch auch in der ausserordentlichen Lage für den Vollzug der vom Bund angeordneten Massnahmen zuständig.

### 12.4.2 Aufsicht (Art. 7 EpG)

Mit Bezug auf die Aufsichts- und Koordinationskompetenz des Bundes aufgrund von Art. 77 und Art. 8 Abs. 2 EpG gilt das für die besondere Lage Gesagte sinngemäss ebenfalls.

### 12.4.3 Zuständige Instanzen des Bundes und ihre Funktionen

In der ausserordentlichen Lage können die gleichen Akteure wie in der besonderen Lage in die Entscheidungsfindungsprozesse mit einbezogen werden. Für Entscheidungen zuständig und verantwortlich ist jedoch der Bundesrat (Art. 7 EpG).

Erwähnenswert ist, dass in der ausserordentlichen Lage der Bundesstab Bevölkerungsschutz seine eigentliche Funktion als Koordinationsinstanz zur Bewältigung von Notlagen erfüllen kann, anders als in der besonderen Lage, für die er als Instanz weniger geeignet erscheint, weil er gesetzlich viel umfassender als nur für die Epidemienbekämpfung mandatiert und sehr komplex organisiert ist (siehe dazu Abschnitt 12.3.1).

### 12.4.4 Zur Rolle der Kantone

Die Funktion der Kantone beschränkt sich in der ausserordentlichen Lage, insofern ähnlich wie in der besonderen Lage, im Wesentlichen auf Vollzugsaufgaben für Massnahmen, welche von Bundesbehörden angeordnet worden sind.

Die Kantone können für die Erfüllung ihrer Vollzugsaufgaben auch in der ausserordentlichen Lage auf verschiedene Organisationsstrukturen zurückgreifen, beispielsweise:

- Koordinationsplattform ABC der Kantone (vgl. Art. 82 Bst. h Ziff. 2 EpV). Rechtsgrundlage sind Statuten.<sup>53</sup>;
- Kantonale Führungsorganisation (KFO);
- Kantonsärztlicher Dienst (KAD);
- KKM SVS (Kantone). Übergeordnete sicherheitspolitische Koordinations- und Dialogplattform, auf welcher in normaler Lage strategische und operative Fragen diskutiert werden;
- Schweizerische Konferenz ziviler Stabschefinnen und Stabschefs (SKZS).

## 12.5 Würdigung

Die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen geht bezogen auf die normale Lage und auf die ausserordentliche Lage weitgehend klar aus den gesetzlichen Grundlagen hervor. Bezüglich der besonderen Lage lässt sie sich auf dem Weg der Gesetzesauslegung hinreichend klären:

Namentlich lassen sich die Kompetenzen zwischen dem Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) und den gemäss Epidemiengesetzgebung zuständigen Instanzen im Grundsatz voneinander abgrenzen. Zum einen ist der KSD mit der Organisation der Versorgung und Rettung von Erkrankten und Verletzten generell befasst, die epidemienrechtlichen Instanzen dagegen mit der Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten. Zum andern verfügt der KSD in seinem Aufgabenbereich über Entscheidungskompetenzen, die epidemienrechtlichen Instanzen dagegen in ihrem Bereich nur über Koordinations-, Beratungs- und Unterstützungskompetenzen.

Nicht durchwegs klar ist dagegen das Verhältnis zwischen den Behörden und weiteren Gremien, die in der Epidemiengesetzgebung für die Krankheitsbekämpfung vorgesehen sind. Insbesondere betrifft dies das Verhältnis zwischen dem Koordinationsorgan (Art. 54 EpG) und dem Einsatzorgan (Art. 55 EpG).

Ein Grund besteht darin, dass die im Gesetz umschriebenen Aufgaben des Koordinationsorgans zwar grösstenteils auf Koordinationsfunktionen bezogen sind, aber sowohl die Koordination von Massnahmen in der Sache (Art. 54 Abs. 3 Bst. a, b und d) als auch diejenige von Aufsichtsmassnahmen des Bundes gegenüber den Kantonen (Art. 54 Abs. 3 Bst. c) betreffen; damit werden zwei Ebenen von Bundesfunktionen nebeneinandergestellt. Überdies kommt als nochmals andere Funktion die Unterstützung des Einsatzorgans hinzu.

Als weiterer Grund kommt hinzu, dass das Einsatzorgan im Gesetz nur abstrakt umschrieben ist und die Epidemienverordnung keine Ausführungsbestimmungen dazu enthält, und dass das Einsatzorgan parallel zum Koordinationsorgan den Bund und die Kantone bei der

---

<sup>53</sup> Siehe <https://www.babs.admin.ch/de/aufgabenbabs/abcschutz/org/kpabc.html>.

Koordination der Massnahmen in der besonderen und der ausserordentlichen Lage unterstützen soll.

Schliesslich besteht ein zusätzlicher Grund darin, dass der Bundesrat gemäss Äusserungen in der Botschaft und im Influenza-Pandemieplan Schweiz die Funktionen des Einsatzorgans dem Bundesstab Bevölkerungsschutz zuweisen will, und zwar nicht nur im Fall einer ausserordentlichen Lage, die der Notlage oder Katastrophenlage entspricht, für die der BSTB gemäss Zivilschutzgesetzgebung vorgesehen ist, sondern auch für die besondere Lage im Sinn des Epidemiengesetzes; der Bundesstab soll gemäss VBSTB Koordinationsaufgaben wahrnehmen und den Entscheidungsgrundlagen zuhanden des Bundesrats, des „zuständigen Departements oder Bundesamts“ (Art. 4 Abs. 2 VBSTB) erarbeiten und mit Bund und Kantonen (sowie mit „Betreiberinnen kritischer Infrastrukturen“) zusammenarbeiten (Art. 5 VBSTB). In der ausserordentlichen Lage dürfte allen Beteiligten klar sein, dass sich das Koordinationsorgan gemäss Epidemiengesetz in den Dienst des BSTB zu stellen hat, soweit dieser Bedarf dafür anmeldet. Dagegen ist nicht auszuschliessen, dass im Ernstfall einer besonderen Lage zwischen den Beteiligten positive und negative Kompetenzkonflikte sowie Unklarheiten darüber entstehen, wessen Lagebeurteilungen, Koordinationsvorstellungen und Massnahmenempfehlungen massgeblich sein sollen, und dass dadurch wertvolle Zeit für die Bekämpfung der konkreten Epidemiengefahr verloren geht.

Es wäre daher empfehlenswert, die Eignung des BSTB als Einsatzorgan auch für die besondere Lage zu überprüfen, gegebenenfalls ein besonderes Einsatzorgan für die besondere Lage in der Epidemienverordnung zu regeln und, auch wenn sich dies als nicht sinnvoll erweisen sollte, jedenfalls in der Epidemienverordnung präzise Kompetenzabgrenzungen zwischen dem Koordinationsorgan gemäss EpG und dem Bundesstab gemäss VBSTB vorzunehmen.

## 13 Beantwortung der Fragen

1) Was waren/sind die Absichten des Gesetzgebers? Was ist abschliessend geregelt, welche Bestimmungen lassen Fragen offen?

Das dreistufige Eskalationsmodell des Epidemiengesetzes regelt vor allem einen Punkt abschliessend: Wann welche Kompetenzen von den Kantonen an den Bund übergehen. Während die Kompetenz, die im EpG vorgesehenen Krankheitsverhütungs- und –bekämpfungsmassnahmen anzuordnen, in einer normalen Lage grundsätzlich bei den Kantonen liegt, geht die Anordnungskompetenz dafür in der besonderen Lage an den Bund über. Art. 6 Abs. 2 EpG verweist pauschal auf Gruppen von Massnahmen, die der Bund in besonderen Lagen anordnen kann, aber in Verbindung mit Art. 19-49 EpG lassen sich die einzelnen Massnahmen herleiten.

In der ausserordentlichen Lage nach Art. 7 EpG sind die Massnahmen, die der Bund anordnen kann, gar nicht eingegrenzt; damit erweitert sich seine Kompetenz auf alle notwendigen Massnahmen.

Ebenfalls ausdrücklich geregelt ist, dass der Bund bereits vor dem Vorliegen einer besonderen Lage tätig werden kann: Er kann nach Art. 8 Abs. 2 und Art. 19 Abs. 2 EpG und Vorbereitungsmaßnahmen treffen und die Kantone aufgrund von Art. 77 Abs. 3 EpG anweisen, eigene Massnahmen zu ergreifen.

Das Gesetz selbst setzt im Übrigen zwei Organe ein, die zur Koordination der kantonalen Massnahmen (Koordinationsorgan nach Art. 54 EpG) bzw. zur Bewältigung besonderer Lagen (Einsatzorgan nach Art. 55 EpG) beitragen sollen.

2) Wann liegt eine besondere bzw. eine ausserordentliche Lage vor? Gibt es „Zwischenstufen“, bevor eine besondere Lage deklariert wird?

Bezüglich der Voraussetzungen, unter denen eine besondere Lage vorliegt, ist das Gesetz zugleich deutlich und offen:

Der Kompetenzübergang an den Bund erfolgt dann, wenn die ordentlichen Vollzugsorgane (sprich die Kantone) „nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen“ (Art. 6 Abs. 1 EpG), oder die WHO eine „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite festgestellt“ hat und zusätzlich eine erhöhte Gesundheitsgefahr besteht. Art. 6 enthält jedoch eine ganze Anzahl unbestimmter Gesetzesbegriffe, die erhebliche Interpretationsspielräume offen lassen. Dies führt dazu, dass vor allem der Kompetenzübergang von den Kantonen zum Bund abschliessend geregelt ist, die dafür massgeblichen Voraussetzungen und Umstände jedoch für den konkreten Anwendungsfall wenig bestimmt sind.

Zwischenstufen zwischen normaler und besonderer Lage gibt es gemäss der Konzeption des Gesetzgebers nicht. Indes finden sich innerhalb der gesetzlichen Vorschriften für die normale Lage gewisse Abstufungen nach Massgabe der vorhandenen Gefährdungen. Das Gesetz legt sich auch nicht fest auf besondere Situationen oder Szenarien, die vorliegen müssen, damit eine besondere Lage angenommen werden darf. Es legt einzig die Tatbestandsvoraussetzungen der besonderen Lage nach Art. 6 Abs. 1 EpG fest.

Die Voraussetzungen der ausserordentlichen Lage sind im EpG nicht näher umschrieben. Diese Bestimmung hat der Bundesrat als deklaratorische Wiederholung der bereits verfassungsrechtlich bestehenden Notrechtskompetenz des Bundes verstanden. In nicht vorhersehbaren, echten Notlagen darf der Bundesrat gestützt auf Art. 185 Abs. 3 BV Notverfügungen und (befristete) Notverordnungen erlassen; diese Kompetenz wird in Art. 7 EpG mit Bezug auf Notmassnahmen aufgenommen und auf das Ergreifen aller notwendigen Massnahmen erweitert. Die Kompetenz des Bundesrates gemäss Art. 7 EpG beschränkt sich nicht auf den Erlass von Notverfügungen, sondern umfasst auch Notverordnungen. Solche Notverordnungen müssen aber im Licht von Art. 185 Abs. 3 BV befristet sein.

3) Was für Ereignisse bzw. Szenarien können zu einer besonderen Lage führen?

Das Gesetz äussert sich nicht zu konkreten Anwendungssituationen für Art. 6 EpG. Auch in der parlamentarischen Beratung des Gesetzes 2012 wurden nur ganz punktuell einzelne Beispiele für Krankheiten genannt, die zu einer besonderen resp. ausserordentlichen Lage führen können. Es fallen also alle Ausbreitungsszenarien von übertragbaren Krankheitserregern in Betracht, die einen Bedarf nach breiteren Bundeskompetenzen hervorrufen. Welche Szenarien zu diesem Nicht-in-der-Lage-Sein führen, ist allerdings nicht geregelt. Naheliegende Gründe sind etwa eine schnelle, gebietsübergreifende Ausbreitung einer Krankheit oder die Ausbreitung einer unbekannteren, wenig erforschten oder bis anhin seltenen übertragbaren Krankheit, so dass ein einheitliches, koordiniertes Handeln nötig wird, um einem hohen Zeitdruck oder hohen fachlichen Anforderungen gerecht zu werden.

4) Was bedeutet die besondere bzw. ausserordentliche Lage für den Bund? Welches sind die Aufgaben des Bundes, was wird vom Bund erwartet?

Für den Bund bewirken die besondere und die ausserordentliche Lage einen Kompetenzzuwachs. Damit geht eine Verantwortungszunahme einher; denn in solchen Lagen muss der Bund die wirksame Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten selber gewährleisten. In der normalen Lage kann sich der Bund dagegen weitgehend damit begnügen, die kantonalen Bekämpfungsmassnahmen zu regeln, ihren Vollzug zu koordinieren und zusätzlich zu den Kantonen Vorbereitungsmaßnahmen zu treffen. Allerdings muss der Bund auch in der besonderen Lage die nötigen Massnahmen nicht selber vollziehen; andernfalls müsste er die dazu nötigen fachlich-personellen, sachlichen, finanziellen und

informationellen Ressourcen schaffen und vorhalten. Der Bund kann in diesen Situationen die Führung für den Einsatz der vorhandenen Ressourcen der Kantone übernehmen (besondere Lage) bzw. diese Ressourcen direkt für sein eigenes Handeln instrumentalisieren (ausserordentliche Lage).

5) Welche Kompetenzen werden von den Kantonen gemäss EpG zum Bund verschoben? Welche Aufgaben würden in einer besonderen Lage bzw. ausserordentlichen Lage an den Bund übergehen?

In einer besonderen Lage geht die Kompetenz, die Massnahmen nach Art. 21, 22, 33-38 und 40 EpG anzuordnen, von den Kantonen zum Bund über. In der ausserordentlichen Lage erhält der Bund die Kompetenz, alle notwendigen Massnahmen zu ergreifen.

Dies bedeutet zugleich einen Übergang der Aufgabe, den Ausbruch oder die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhüten bzw. zu bekämpfen.

Die Kompetenzverschiebung in der besonderen Lage ist auf die Krankheitserscheinungen beschränkt, die diese Lage auslösen. Mit Bezug auf andere Krankheiten, mit denen konkret keine erhöhte Gefahr verbunden ist, bleibt die Kompetenz der Kantone zur Anordnung von Massnahmen unverändert bestehen.

6) Welche Zuständigkeiten fallen dem BAG, welche allenfalls anderen Bundesbehörden zu?

Die zusätzlichen Kompetenzen und Aufgaben in besonderen und ausserordentlichen Lagen fallen gemäss EpG dem Bundesrat zu. Das Gesetz regelt nicht ausdrücklich, welche Rolle dabei dem BAG zukommt. Ausdrückliche Zuständigkeiten hat das BAG in der besonderen Lage nur innerhalb seiner Mitwirkung im Koordinationsorgan nach Art. 54 EpG i. V. m. Art. 82 Bst. a EpV sowie implizit (Anhang 1 Ziff. 3.2 VBSTB) im Einsatzorgan nach Art. 55 EpG. Andere Bundesbehörden leisten Beiträge zur Krankheitsverhütung und -bekämpfung ebenfalls hauptsächlich innerhalb dieser und anderer, beratender Gremien. Dass das BAG wesentliche Aufgaben für die Vorbereitung der bundesrätlichen Entscheide zu erfüllen hat, ergibt sich nicht aus dem Epidemiengesetz, sondern aus andern Gesetzen.

Davon unberührt bleiben die zahlreichen Zuständigkeiten, die dem BAG gemäss Gesetz in der normalen Lage zufallen.

7) Wann und unter welchen Bedingungen übernimmt der Bund die Koordination und/oder die Führung? Insbesondere: Wie verhält sich Art. 77 EpG zu Art. 6 EpG? Ist die Koordinationskompetenz nach Art. 77 Abs. 3 Bst. a EpG auf bestimmte Massnahmen bezogen? Und sind mit den „bestimmte[n] Vollzugsmassnahmen“ gemäss

Art. 77 Abs. 3 Bst. b EpG die in Art. 6 Abs. 2 EpG aufgelisteten Massnahmen gemeint?

Dem Bund obliegen im Rahmen von Art. 4 und 5 EpG spezifische strategische Führungsaufgaben. Was operative Führungsaufgaben betrifft, ist wie folgt zu differenzieren:

Der Bundesrat hat aufgrund von Art. 77 EpG generell, also in der normalen, der besonderen und der ausserordentlichen Lage, nur die Aufgabe, den Vollzug durch die Kantone soweit als nötig zu koordinieren, wobei Koordinationsmassnahmen nur gesetzmässig sind, soweit ein Interesse an einem einheitlichen Vollzug besteht.

Nur in der besonderen und in der ausserordentlichen Lage fällt dem Bund eine operative Führungsrolle zu, weil er in diesen Lagen direkt anwendbare, konkrete Massnahmen anordnen kann (wobei auch der Verzicht auf die Anordnung einer bestimmten Massnahme im konkreten Fall auf einer Führungsentscheidung beruht).

Art. 77 EpG regelt die föderalistische Verbandsaufsicht des Bundes über den durch das Epidemien-gesetz an die Kantone delegierten Vollzug; diese Aufsicht nimmt er durch Weisungen gegenüber den Kantonen wahr, wobei der Inhalt dieser Weisungen offen umschrieben ist. Die Anordnungs-kompetenz für Massnahmen bleibt im Fall von Art. 77 EpG formell bei den Kantonen, doch kann der Bund sie anweisen, Massnahmen in der Sache anzuordnen. Art. 6 EpG dagegen ermächtigt den Bund, anstelle der Kantone bestimmte Massnahmen anzuordnen; diese Massnahmen sind im Gesetz abschliessend aufgezählt.

Mit „bestimmten Vollzugsmassnahmen“ sind in Art. 77 Abs. 3 Bst. b EpG weder die in Art. 6 Abs. 2 EpG noch anderweitig im Gesetz genannte Massnahmen gemeint. Vielmehr soll damit ausgedrückt werden, dass der Bund die Kantone nicht zum Vollzug vage umschriebener oder pauschal umrissener Massnahmen anweisen, sondern die Massnahmen, deren Vollzug er von allen oder einzelnen Kantonen verlangt, spezifizieren soll.

8) Verfügt das BAG/der Bund über die nötigen Plattformen und Instrumente, um die Koordination bzw. Führung wahrnehmen zu können?

Das EpG setzt mit dem Koordinationsorgan nach Art. 54 und dem Einsatzorgan nach Art. 55 solche Plattformen ein. Allerdings definieren weder das Epidemien-gesetz noch die Epidemienverordnung, welche Rolle dem Einsatzorgan im Einzelnen zukommt.

Es fehlt zudem eine ausdrückliche rechtssatzförmige Festlegung, welches Organ die Funktion des Einsatzorgans im Sinne des EpG erfüllen soll. Es ist aufgrund von Äusserungen des Bundesrates davon auszugehen, dass die Funktion dem Bundesstab Bevölkerungsschutz nach VBSTB zufällt. In der VBSTB fehlt jedoch, abgesehen von der gelegentlichen Erwähnung von Pandemien, eine Bezugnahme auf Epidemien, Krankheiten, Gesundheit und die besondere Lage im Sinn der Epidemien-gesetzgebung; ein ausdrücklicher Bezug zum epidemienrechtlichen Einsatzorgan wird darin nicht hergestellt. Es wäre prüfenswert, auf Verordnungs- oder Reglementsebene zu regeln, ob und in welchen Grenzen die Funk-

tion des Einsatzorgans gemäss Epidemiengesetz in der besonderen Lage dem Bundesstab Bevölkerungsschutz zufallen soll, und welches Gremium, soweit nicht der Bundesstab, diese Funktion ausüben soll.

9) Wann und wie ordnet der Bund Massnahmen an?

Wenn der Bund davon ausgeht, dass eine besondere Lage gegeben ist, kann er die in Art. 6 Abs. 2 abschliessend aufgeführten Massnahmen anordnen. Die angemessenen Rechtsformen dafür sind die Verordnung und die Verfügung. In der Praxis mag der Bund von der verbindlichen Verfügungsform Abstand nehmen und stattdessen informelle Absprachen mit den Kantonen oder unverbindliche Empfehlungen wählen. Diese ändert aber nichts daran, dass er in der besonderen Lage in eine Art «Garantenstellung» rückt, seine Entscheidung zur Anordnung oder Nichtanordnung nach pflichtgemäsem Ermessen treffen soll und für die Folgen auch dann verantwortlich ist, wenn er auf eine im konkreten Fall gebotene verbindliche Anordnung verzichtet.

## 14 Handlungsempfehlungen zur Überprüfung und Anpassung der gesetzlichen Grundlagen

Zusammenfassend ergeben sich aus der juristischen Analyse folgende Empfehlungen zur Überprüfung und Anpassung der gesetzlichen Grundlagen:

1. Im Interesse der Gesetzesklarheit besteht Bedarf für eine Operationalisierung der „besonderen“ Gefährdung gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. b EpG auf Verordnungsebene, sei es durch Kriterien – z. B. eine grosse räumliche Ausbreitung – oder exemplarische Aufzählungen von besonderen Gefährdungen in der Epidemienverordnung. (vgl. S. 105).
2. Als dritte alternative Voraussetzung sind in Art. 6 Abs. 1 „schwerwiegende“ Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche aufgeführt. Solange Instrumente für die Risikoabschätzung, die für spezifische Bereiche entwickelt worden sind (z. B. Managementlehre, Versicherungswirtschaft), mit Bezug auf Risiken von übertragbaren Krankheiten für Wirtschaft, Sport, Familien usw. fehlen, bleibt nur, auch zur Bestimmung der „schwerwiegenden“ Auswirkungen auf Verordnungsebene durch Kriterien oder typische Beispiele wenigstens ansatzweise zu objektivieren, unter welchen Bedingungen diese Voraussetzung erfüllt ist. (S. 105).
3. Die besondere Lage im Sinn von Art. 6 EpG ist in der Grössenordnung von Monaten zeitlich begrenzt. Beginn und Ende der besonderen Lage sind zu förmlich festzustellen. Diese Feststellung ist unmittelbar mit der Anordnung von Massnahmen durch den Bund nach Begrüssung der Kantone (z. B. via Koordinationsorgan) verbunden und losgelöst davon nicht statthaft. Der zeitliche Rahmen und die Prozedur – Instanzen, Verfahren und Kriterien – für die Feststellung, ob in einer konkreten Situation eine besondere Lage vorliegt, und die Festlegung ihrer Dauer sollten im Interesse der Rechtssicherheit geregelt werden. (S. 117).
4. Sofern in Art. 106 Abs. 1 Bst. b EpV die „Anordnung“ von Massnahmen im Sinn von Art. 6 Abs. 2 EpG gemeint ist, würde die Verpflichtung zu einer über die Anhörung hinausgehenden Zusammenarbeit des BAG mit den kantonalen Behörden die im Gesetz vorgesehene Übertragung der Anordnungscompetenz an den Bund in einer besonderen Lage relativieren. Es ist deshalb empfehlenswert, Art. 106 Abs. 1 EpV so zu präzisieren, dass daraus keine Verwischung der Verantwortung des Bundes für Entscheidungen über Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG abgeleitet werden kann. (S. 122).
5. In der besonderen und in der ausserordentlichen Lage verschiebt sich die Kompetenz zur Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen von den Kantonen zum Bund, während die Vollzugskompetenz weiterhin bei den Kantonen bleibt. Daher wäre auch in diesen Lagen eine enge Zusammenarbeit zwischen Kantonen und Bund bei der Umsetzung der angeordneten Massnahmen nötig, wenn nicht unabdingbar. Es wäre daher sinnvoll, den Text der EpV mit Bezug auf besondere und ausserordentliche

Lagen zu ergänzen und die Pflicht zur Zusammenarbeit auch bei der Umsetzung von Massnahmen nach Art. 6 Abs. 2 EpG ausdrücklich zu präzisieren. (S. 137).

6. Angesichts der zahlreichen in besonderen Lagen in die Entscheidungsvorbereitung involvierten Akteure fragt sich, ob die Organisationsstrukturen für diese Lagen geeignet sind. Jedenfalls ist offen, wer die unterschiedlichen Koordinationsfunktionen, die diese Akteure erfüllen sollen, koordiniert. Es ist empfehlenswert, jedenfalls diese Meta-Koordinationsfunktion möglichst klar zu regeln, um Überschneidungen und – positive oder negative – Kompetenzkonflikte, die im akuten Fall einer besonderen Lage wertvolle Zeit und Energie kosten würden, zu verhindern. (S. 170).
7. Sofern aus Sicht der Praxis Bedarf dafür besteht, dass das BAG über seine in der geltenden Epidemienetzgebung vorgesehenen Aufgaben hinausgehende Funktionen erfüllt, ist in erster Linie zu prüfen, wie weit für besondere und ausserordentliche Lagen Kompetenzen, die gemäss Epidemienetz dem Bundesrat zustehen, an das BAG delegiert werden können und sollen. Mit Bezug auf allfällige zusätzliche Funktionen des BAG müsste geprüft werden, ob eine Anpassung der Epidemienverordnung genügt oder das Epidemienetz angepasst werden müsste. (S. 154).
8. Es wäre empfehlenswert, die Eignung des Bundesstabs Bevölkerungsschutz (BSTB) als Einsatzorgan auch für die besondere Lage zu überprüfen und auf Verordnungs- oder mindestens auf Reglementsebene (1) zu regeln, ob und in welchen Grenzen die Funktion des Einsatzorgans gemäss Epidemienetz in der besonderen Lage dem Bundesstab Bevölkerungsschutz zufallen soll, (2) die Entscheidungsprozeduren zu definieren, in denen im Falle einer besonderen Lage festgelegt werden soll, wie das Einsatzorgan im konkreten Fall aus Mitgliedern des Bundesstabs und allenfalls weiteren geeigneten Personen zusammengesetzt und die Kompetenzen des Organs konkret umschrieben werden, sowie, nötigenfalls, (3) welches Gremium, soweit nicht der Bundesstab, die Funktion des Einsatzorgans ausüben soll. Zudem sollten in der Epidemienverordnung präzise Kompetenzabgrenzungen zwischen dem Koordinationsorgan gemäss EpG und dem Einsatzorgan bzw. dem Bundesstab gemäss VBSTB vorgenommen werden (S. 122).



## Dokumente und Literatur

- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2015). Influenza-Pandemieplan Schweiz. Strategien und Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie. 4. aktualisierte Auflage. Bern: BAG.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2016). Erläuterungen zur Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienvorordnung, EpV) und zur Verordnung vom 29. April 2015 über mikrobiologische Laboratorien.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2017). Krisenhandbuch BAG. Version 2017: Entwurf.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2018). Influenza-Pandemieplan Schweiz. Strategien und Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie. 5. aktualisierte Auflage. Bern: BAG.
- Bundesrat (2010). Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 3. Dezember 2010. BBl 2011 311.
- Carrel, Laurent F. (2006). «Epidemie in der Schweiz»: Hintergründe und Ergebnisse einer strategischen Führungsübung der schweizerischen Regierung. In Dubs, Rolf et al. (Hrsg.). Bildungswesen im Umbruch. Forderungen von Politik, Wirtschaft und Gesellschaft; Festschrift zum 75. Geburtstag von Professor Dr. jur et Dr. phil. Hans Giger, Emeritus der Universität Zürich. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung; 513-524
- EDI - Eidgenössisches Departement des Innern (2007). Erläuternder Bericht. Vernehmlassungsvorlage Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG).
- Ernst&Young (2010). Pandemische Grippe H1N1: Evaluation der BAG-internen Organisation und Prozesse. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Féraud, Marius; Huegli, Eveline und Rüefli, Christian (2015). Evaluation der Ebola-Vorbereitungen in der Schweiz im Bereich Gesundheit. Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Bern: Büro Vatter, Politikforschung & -beratung.
- Rüefli, Christian (2015). Formen und Verfahren des frühzeitigen Einbezugs der Kantone bei der Erarbeitung von Vorentwürfen von Bundeserlassen. Bern: Büro Vatter, Politikforschung & -beratung.
- Tschannen, Pierre (2016). Staatsrecht der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 4. Auflage. Bern: Stämpfli.

## Anhang 1: Interviewleitfaden

Nachfolgend sind die in den verschiedenen Gesprächsleitfäden enthaltenen Interviewfragen aufgeführt. Die Leitfäden bzw. Frageformulierungen wurden je nach Akteurkreis angepasst.

Interviewfragen	Kant.	BAG	BABS	KSD
<b>Definition besondere Lage</b>				
Wann sind/wären aus Ihrer Sicht die Kriterien für eine besondere Lage gemäss Art. 6 EpG gegeben?	●	●	●	●
In was für Konstellationen oder Situationen wäre es Ihrer Ansicht nach sinnvoll oder notwendig, dass der Bund von den seinen Kompetenzen gemäss Art 6 Abs. 2 EpG (s.u.) Gebrauch macht?	●	●	●	●
In welchen der folgenden vergangenen Situationen bzw. Ereignisse wäre Ihrer Ansicht nach eine besondere Lage gemäss Art. 6 EpG gegeben gewesen? a) Weltweites Auftreten des SARS-Coronavirus (2002-2004) b) H1N1-Virus („Schweinegrippe“, 2009/2010) c) Middle East Respiratory Syndrom Coronavirus (MERS) seit 2012 d) Ebola-Epidemie in Westafrika (2014-2015) e) Salmonellen-Ausbruch, z. B. in Salaten f) Masernepidemie	●	●	●	●
Wie sollte der Prozess zur Anordnung einer besonderen Lage Ihrer Ansicht nach ablaufen? Welche Rolle hat der Bund dabei, welche haben die Kantone bzw. die GDK? Wer soll insbesondere feststellen/Wie käme man insbesondere zum Schluss, dass die ordentlichen Vollzugsorgane nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen?	●	●	●	●
Wie würde man damit umgehen, wenn sich die Kantone in der Einschätzung einer epidemiologischen Lage und der Beurteilung, ob sie diese bewältigen können, nicht einig sind? Wie sollte das in die Entscheidungsfindung einfließen? Über welche Organe würde eine solche Situation geklärt?	●	●		
In welchen Situationen – auch in normaler Lage – besteht Interesse an einem einheitlichen Vollzug und entsprechender Koordination durch den Bund (Art. 77 EpG)?	●	●		
Unter welchen Umständen/nach welchen Gesichtspunkten macht das BAG von den Kompetenzen gemäss Art. 77 EpG Gebrauch? In welcher Form?		●		

Interviewfragen	Kant.	BAG	BABS	KSD
<b>Rolle und Aufgaben des Bundes und Erwartungen in einer besonderen Lage</b>				
Mit Blick auf die Kompetenzen, die das EpG dem Bund auch in besonderen Lagen gibt (Koordination des Vollzugs; Vorgaben für einheitlichen Vollzug; Massnahmen gegenüber einzelnen Personen und gegenüber der Bevölkerung; Mitwirkungspflicht von Ärztinnen, Ärzten und weitere Gesundheitsfachpersonen; Impfblogatorium für bestimmte Personengruppen), was würden Sie vom Bund in einer besonderen Lage konkret erwarten? Welche Rolle und Aufgaben könnte oder sollte der Bund wahrnehmen? Wer (BAG, KSD, BABS, Armee, ggf. andere Stellen)? <i>Die beiliegende Auslegeordnung von Themenbereichen und Handlungsfeldern bei der Bewältigung einer Pandemiesituation kann Ihnen Anhaltspunkte bei der Beantwortung dieser Frage geben.</i>	●			
Welche zusätzlichen Rollen und Aufgaben kann und soll das BAG in einer besonderen Lage gemäss Art. 6 EpG Ihrer Ansicht nach konkret wahrnehmen, welche nicht? Welche Aufgaben sollen die Kantone selbst übernehmen, ohne Beteiligung von Bundesstellen? <i>Die beiliegende Auslegeordnung von Themenbereichen und Handlungsfeldern bei der Bewältigung einer Pandemiesituation kann Ihnen Anhaltspunkte bei der Beantwortung dieser Frage geben.</i>		●		
Was würden Sie vom BAG in einer besonderen Lage gemäss EpG konkret erwarten? Welche Rolle und Aufgaben sollte es wahrnehmen? Wo soll es eine Rolle spielen, wo nicht? <i>Die beiliegende Auslegeordnung von Themenbereichen und Handlungsfeldern bei der Bewältigung einer Pandemiesituation kann Ihnen Anhaltspunkte bei der Beantwortung dieser Frage geben.</i>			●	●
Was würden Sie vom KSD in einer besonderen Lage gemäss EpG konkret erwarten? Welche Rolle und Aufgaben sollte er konkret wahrnehmen? Wo soll er eine Rolle spielen, wo nicht?		●	●	
Wer sollte entscheiden, welche Aufgaben Bundesstellen in einer konkreten besonderen Lage übernehmen sollen? Wie sollte diese Entscheidung zustande kommen? Was ist beim Übergang in die besondere Lage zu beachten?	●			●
Wie weit sollten die Kompetenzen des Bundes in einer besonderen Lage gehen? Welche Rolle würden Sie sich von den erwähnten Bundesstellen bei der Umsetzung von Massnahmen konkret wünschen?	●			●
Wie weit soll und kann der Bund in einer besonderen Lage gehen, in welcher Form soll er von seinen Kompetenzen – Anordnung von Massnahmen gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG; Koordination der		●		

Interviewfragen	Kant.	BAG	BABS	KSD
Vollzugsmassnahmen der Kantone – Gebrauch machen (Empfehlungen, Zielvorgaben, Verfügungen etc.)? Was ist realistisch, was kann das BAG diesbezüglich überhaupt leisten? Gibt es konkrete Erfahrungen?				
Haben Ihrer Ansicht nach Bundesstellen bei vergangenen epidemiologischen Ereignissen Aufgaben übernommen, die nicht in ihre Zuständigkeit gehören? Wenn ja, welche?		●	●	●
Wenn das BAG Entscheide oder Anordnungen treffen soll – inwiefern müssten Ihrer Ansicht nach die Kantone bzw. die GDK dabei einbezogen werden?	●	●		
In welcher Weise sollen die Bundesorgane (z. B. Bundesstab Bevölkerungsschutz, KSD) ihre Koordinationsrolle ausüben?	●			
Wann sollten Bundesstellen die ihnen in einer besonderen Lage übertragenen Aufgaben/Kompetenzen wieder abgeben? Was ist beim Austritt aus der besonderen Lage zu beachten?	●	●		●
Denken Sie, dass beim BAG die nötigen (rechtlichen) Kompetenzen und fachlichen Ressourcen vorhanden sind, um die verschiedenen genannten Aufgaben in einer besonderen Lage übernehmen zu können?	●		●	●
Denken Sie, dass beim BAG bzw. in der Abteilung Übertragbare Krankheiten die nötigen (rechtlichen) Kompetenzen, fachlichen Ressourcen und organisatorischen Voraussetzungen vorhanden sind, um in einer besonderen Lage die folgenden Aufgaben zu übernehmen? a) rasche fachliche Situationsanalyse, Handlungsbedarf einschätzen und Empfehlungen zum Umgang mit Situation abgeben b) gemeinsame Informationsgrundlagen (Wissensbasis) erstellen, einheitlichen Informationsstand schaffen c) Informationsführung und –hoheit, einheitlichen Auftritt sicherstellen, klare Kommunikation gegenüber Bevölkerung, Gesundheitswesen kommunikativ auf Krisenmodus vorbereiten d) Fachlich abgestützte möglichst einfache, praxisnahe Empfehlungen bzw. klare Handlungsanweisungen zu Themen wie Schulschliessungen, Fernhaltungsmassnahmen, Diagnostik, Fallmanagement, Impfstrategien, Hygiene- und Schutzmassnahmen (z. B. Maskentragpflicht), Umgang mit grenzüberschreitender Mobilität. e) Koordination von grenzüberschreitenden Herausforderungen (mehrere Kantone betroffen; internationale Dimension, z. B.		●		

<b>Interviewfragen</b>	<b>Kant.</b>	<b>BAG</b>	<b>BABS</b>	<b>KSD</b>
Umgang mit Grenzgängern) f) Behandlungsspitäler und Zuständigkeit für Krankentransporte festlegen g) Kantone zur gegenseitigen personellen Unterstützung verpflichten				
Verfügt der Bund Ihrer Ansicht nach über die nötigen Plattformen und Instrumente, um die vorgesehene Koordination und allfällige weitere Aufgaben in einer besonderen Lage wahrnehmen zu können? Was ist wichtig in der Organisation des Bundes, was fehlt?	●			
Wie beurteilen Sie die Plattformen und Instrumente des Bundes zur Koordination der Massnahmen in einer besonderen Lage gemäss Art. 6 und Art. 77 EpG? Was ist wichtig in der Organisation des Bundes, was fehlt?			●	●
Wie beurteilen Sie die Plattformen und Instrumente des Bundes zur Koordination der Massnahmen in einer besonderen Lage gemäss Art. 6 EpG? Sind die Zuständigkeiten - v.a. die Aufgabenteilung zwischen BAG, KSD und BABS - und die Führungsstruktur bei departementsübergreifenden Fragen im Zusammenhang mit der Bewältigung von Pandemieereignissen für Sie klar?		●		
Welche Voraussetzungen seitens der Kantone müssen gegeben sein, damit der Bund die skizzierte Führungs- bzw. Koordinationsrolle ausüben kann?	●			●
Was fehlt dem Bund, was fehlt den Kantonen, um eine Pandemie-situation gut bewältigen zu können?	●	●	●	●
Wie gut sind die Bundesstellen im Bereich der Pandemiebewältigung Ihrer Ansicht nach mit den Verhältnissen und operativen Herausforderungen auf kantonaler Ebene vertraut?		●		
<b>Fragen zu den gesetzlichen Grundlagen</b>				
Denken Sie, dass die Bewältigung von Situationen wie SARS, H1N1, MERS oder Ebola unter den Rahmenbedingungen des neuen EpG und den getroffenen Vorbereitungen (Pandemieplan, Projekt Versorgung mit Impfstoffen im Pandemiefall [VIP]) besser funktionieren würde? Was würde Ihrer Ansicht nach auch heute noch nicht klappen?	●	●	●	●
Weist der Katalog möglicher Massnahmen, die der Bundesrat gemäss Art. 6 Abs. 2 EpG nach Anhörung der Kantone anordnen kann, Ihrer Ansicht nach Lücken auf?	●	●		●
Inwiefern tangiert das Konzept der besonderen Lage die Aufgabe an Bund und Kantone, Vorbereitungs-massnahmen gemäss Art. 8 EpG zu treffen?	●			
Wo bestehen Ihrer Ansicht nach offene/ungeklärte Fragen hin-	●	●		●

Interviewfragen	Kant.	BAG	BABS	KSD
sichtlich einer allfälligen Anwendung von Art. 6 EpG?				
Sofern eine Klärung/Konkretisierung angestrebt werden soll: Wie?	●			
Sind in Ihrem Kanton die Zuständigkeiten zur Verhütung und Bekämpfung eines Ausbruchs und der Verbreitung übertragbarer Krankheiten klar geregelt? Inwiefern sind Ihrer Ansicht nach in Ihrem Kanton die fachlichen Ressourcen zum Vollzug des EpG in dieser Hinsicht gegeben? Wie sind Sie aufgestellt, wo gibt es Lücken?	●			
Ist die Gesetzgebung zur Epidemienbekämpfung in Ihrem Kanton gut an das neue EpG angepasst? Sind in Zusammenhang mit der EpG-Revision und deren Inkrafttreten 2016 Gesetzes- oder Verordnungsanpassungen erfolgt (oder noch in Arbeit)? Wo gibt es allenfalls noch Lücken?	●			

## Anhang 2: Handlungsfelder bei der Krisenbewältigung

Die folgende Auflistung von Handlungsfeldern diente in den geführten Gesprächen als unterstützende Auslegeordnung zur Beantwortung der Frage nach den konkreten Erwartungen an den Bund in einer besonderen Lage (Kapitel 4).

### Früherkennung und Diagnose

- Überwachung
- Klinische Diagnose
- Labordiagnostik
- Probeentnahme und Transport
- Epidemiologische Untersuchung und Contact Tracing (→ Identifizierung und Benachrichtigung; medizinische Überwachung)

### Massnahmen für das Gesundheitswesen

- Spitäler und Arztpraxen
  - Definition der zuständigen Spitäler/Ärzte; Definition und Sicherstellung der nötigen Anforderungen an Personal, Infrastruktur, Qualifikation und Organisation
  - Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten, bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mitzuwirken
- Krankentransport
- Umgang mit Verstorbenen
- Schutzmassnahmen für Gesundheitspersonal und Angehörige von Kranken
  - Schutzmasken und Untersuchungshandschuhe
- Schutzmassnahmen für die Bevölkerung
  - Sanitäre Massnahmen: Isolierung; Quarantäne (Quarantäne und Absonderung; ärztliche Untersuchung; ärztliche Behandlung)
  - Hygiene und Expositionsprophylaxe
  - Social Distancing (Einschränkung bestimmter Tätigkeiten und der Berufsausübung; Verbot oder Einschränkung von Veranstaltungen; Schliessung von Schulen, anderen öffentlichen Institutionen und privaten Unternehmen, Vorschriften zu deren Betrieb; Verbot oder Einschränkung des Betretens und Verlassens bestimmter Gebäude und Gebiete bzw. von bestimmten Aktivitäten an definierten Orten)
  - Informationskampagnen
- Dekontamination
- Präventionsmassnahmen zur Verhinderung von Ansteckungen in Flugzeugen und an Flughäfen

### Impfung

- Lagerung und Transport des Impfstoffs und des Impfmaterials
- Impfstrategien
- Organisation der Impfung von Kontakten und Bevölkerung

### Antivirale Medikamente und Antibiotika

### Management konkreter Fälle

- Verhaltensmassnahmen bei Verdachtsfällen in Spitälern und Arztpraxen

### Kommunikation

### Internationale Beziehungen



EpG	E-EpG	V-EpG
übertragbarer Krankheiten mitzuwirken;		
Impfungen bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen, bei besonders exponierten Personen und bei Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären.		<i>fehlt</i>
<sup>3</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) koordiniert die Massnahmen des Bundes.		<i>fehlt</i>

## Anhang 4: Übersicht Anordnungskompetenz Massnahmen

Massnahme	Normale Lage	Besondere Lage (Art. 6)
<b>Verhütung: Allgemeine Verhütungsmassnahmen</b>		
Art. 19 Abs. 1 Massnahmen zur Kontrolle, Verminderung und Beseitigung von Risiken	Bund und Kantone	(keine Veränderung)
Art. 19 Abs. 2 Vorschriften gegenüber öffentlichen und privaten Institutionen und Betrieben	Bundesrat	(keine Veränderung)
<b>Verhütung: Impfungen</b>		
Art. 20 Nationaler Impfplan		
Art. 21 Förderung von Impfungen	Kantone	Bundesrat (Art. 6 Abs. 2 Bst. a)
Art. 22 Obligatorische Impfungen	Kantone	Bundesrat (Art. 6 Abs. 2 Bst. a)
Art. 23 Internationale Impf- oder Prophylaxebescheinigung	Bundesrat	(keine Veränderung)
Art. 24 Überwachung und Evaluation (von Impfmassnahmen)	Bundesbehörden und kantonale Behörden	(keine Veränderung)
<b>Verhütung: Biologische Sicherheit</b>		
Art. 25, 26 Abs. 1, Art. 27 Abs. 1, Art. 28 Sorgfaltspflicht, Umgang, Freisetzen und Inverkehrbringen, Informationspflicht	Private	(keine Veränderung)
Art. 26 Abs. 2 und 3, Art. 27 Abs. 2 und 3, Art. 29 Umgang, Freisetzen und Inverkehrbringen, weitere Vorschriften	Bundesrat	(keine Veränderung)
<b>Bekämpfung: Massnahmen gegenüber einzelnen Personen</b>		
Art. 30, 31 und 32 Grundsatz, Anordnung und Durchsetzung	(massnahmenübergreifende Bestimmungen)	(keine Veränderung)
Art. 33 Identifizierung und Benachrichtigung	Kantone (Art. 31 Abs. 1)	Bundesrat (Art. 6 Abs. 2 Bst. a)
Art. 34 Medizinische Überwachung	Kantone (Art. 31 Abs. 1)	Bundesrat (Art. 6 Abs. 2 Bst. a)
Art. 35 Quarantäne und Absonderung	Kantone (Art. 31 Abs. 1)	Bundesrat (Art. 6 Abs. 2 Bst. a)

Massnahme	Normale Lage	Besondere Lage (Art. 6)
Art. 36 Ärztliche Untersuchung	Kantone (Art. 31 Abs. 1)	Bundesrat (Art. 6 Abs. 2 Bst. a)
Art. 37 Ärztliche Behandlung	Kantone (Art. 31 Abs. 1)	Bundesrat (Art. 6 Abs. 2 Bst. a)
Art. 38 Einschränkung bestimmter Tätigkeiten und der Berufsausübung	Kantone (Art. 31 Abs. 1)	Bundesrat (Art. 6 Abs. 2 Bst. a)
Art. 39 Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte	Private (Ärzteschaft)	Bundesrat (Art. 6 Abs. 2 Bst. c)
<b>Bekämpfung: Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen</b>		
Art. 40 u.a. Veranstaltungsverbote, Schul- und Betriebsschliessungen	Kantone	Bundesrat (Art. 6 Abs. 2 Bst. b; aber ohne „und bestimmter Personengruppen“)
<b>Bekämpfung: Massnahmen im internationalen Personenverkehr</b>		
Art. 41 Ein- und Ausreise	Bundesrat (Abs. 1, Abs. 3) BAG (Abs. 2, 3 und 4)	(keine Veränderung)
Art. 42 Betriebliche Vorbereitung	Betreiber Bundesrat	(keine Veränderung)
Art. 43 Mitwirkungspflicht	Unternehmen und Betreiber	Unklar ob Veränderung (nicht ausdrücklich von Art. 6 Abs. 2 abgedeckt, am ehesten Bst. a)
<b>Bekämpfung: Besondere Massnahmen</b>		
Art. 44 Versorgung mit Heilmitteln	Bundesrat	(keine Veränderung)
Art. 45 Warenverkehr	Bundesrat	(keine Veränderung)
Art. 46 Leichentransporte	Bundesrat	(keine Veränderung)
Art 47 Bekämpfung von Organismen	Bundesstellen und kantonale Stellen (Abs. 1) Unternehmen und Betreiber (Abs. 2)	Unklar ob Veränderung (nicht ausdrücklich von Art. 6 Abs. 2 abgedeckt, am ehesten Bst. a)
Art. 48 Desinfektion und Entwesung	Kantone (Abs. 1) Unternehmen und Betreiber (Abs. 2)	Unklar ob Veränderung (nicht ausdrücklich von Art. 6 Abs. 2 abgedeckt, am ehesten Bst. a)
Art. 49 Bescheinigungen im Schiffsverkehr	Kantone	Unklar ob Veränderung (nicht ausdrücklich von Art. 6 Abs. 2 abgedeckt, am ehesten Bst. a)

## Anhang 5: Vernehmlassung zum Eskalationsmodell

Aus dem Ergebnisbericht vom 20. Oktober 2008 der Vernehmlassung zur Totalrevision des EpG (BAG 2008: 8f.):

„Frage 1: Die Artikel 5 und 6 bringen eine verfassungsgerechte Regelung von Artikel 10 des geltenden Epidemiengesetzes (EpG). Das revidierte Gesetz definiert eine **besondere Lage** (Art. 5 [V-EpG, entspricht grösstenteils Art. 6 EpG]) und verankert die verfassungsmässige Kompetenz des Bundesrates (Art. 6 [V-EpG, entspricht Art. 7 EpG]), in **ausserordentlichen Situationen** Polizeinotverordnungsrecht zu erlassen (Art. 185 Abs. 3 BV). Es wird geregelt, wann eine besondere Lage vorliegt, die den Bundesrat zur Anordnung von spezifischen, im Gesetz umschriebenen Massnahmen berechtigt. Genügen diese Konkretisierungen von Artikel 10 des geltenden EpG?

Stellungnahmen:

Zahlreiche Vernehmlassungsteilnehmende unterstützen die Einführung der besonderen und ausserordentlichen Lage. Generell wird die Regelung in Artikel 5 (besondere Lage) positiv aufgenommen. VD schlägt dazu Präzisierungen vor (siehe Art. 5 [V-EpG, entspricht grösstenteils Art. 6 EpG]). Die Beschreibung der ausserordentlichen Lage (Art. 6 [V-EpG, entspricht Art. 7 EpG]) wird aber als ungenügend beurteilt. Es wird eine Definition und zusätzliche Kriterien analog zur Regelung der besonderen Lage verlangt. FR schlägt einen direkten Verweis auf Artikel 185 Absatz 3 BV vor.

Der SBK erwartet eine genauere Umschreibung des Begriffs ‚Gesundheitsfachpersonen‘. BL verlangt, dass die Dienstverpflichtung nach Buchstabe d sich auf Personen beschränke, die in der Schweiz wohnhaft sind.

Die AHS hält den Begriff ‚besondere Gesundheitsgefährdung‘ für zu ungenau und schlägt eine Neuformulierung von Artikel 6 vor. GE wünscht eine Präzisierung zur Führungsrolle und Finanzierung, falls mehrere Kantone betroffen seien.

BL schlägt vor, ebenfalls die Einfuhr und das Inverkehrbringen von Heilmitteln im Bedarfsfall zu erleichtern (siehe Art. 5 Abs. 3 Bst. c).

IDS verweist darauf, dass der neue Artikel 5 gerade in Situationen wie bei SARS dem Bund erlaube, einheitlich vorzugehen und die notwendigen Massnahmen zu ergreifen. Dieser Fall unterscheide sich jedoch von den Konstellationen, die in Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe b umschrieben werden, weswegen es sinnvoll wäre, die beiden Konstellationen besser zu unterscheiden.

Im Übrigen umschreibe Art. 58 die Zuständigkeiten des EDI für die Koordination der Massnahmen schon ausreichend. Es sei deswegen nicht notwendig, die Massnahmen in Art. 5 Abs. 3 zu präzisieren.“

Aus Ergebnisbericht, besonders zu Art. 5 der Vernehmlassungsvorlage (korrespondiert mit Art. 6 des beschlossenen EpG).

Artikel 5 Besondere Lage

Siehe auch Frage 1

Die Verankerung der besonderen Lage wird von der grossen Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden unterstützt. GE wünscht eine ausdrückliche Erwähnung der Koordinationspflicht durch den Bund bei epidemischen Situationen, wenn zwei oder mehrere Kantone betroffen seien.

VLA macht darauf aufmerksam, dass die Formulierung in Artikel 5 Buchstabe a zwischen der deutschen und französischen Übersetzung nicht kongruent sei.

Absatz 1

AG schlägt eine Umformulierung von Absatz 1 Buchstabe a vor: „Eine besondere Lage liegt vor, wenn: a. eine intensivierete Zusammenarbeit der Organe Bund und Kantone erforderlich ist, um folgende Gefahren abzuwenden.“ Der Vorschlag erfolge, da die derzeitige Formulierung missverstanden werden könnte, als ob die kantonalen Vollzugsorgane aus Inkompetenz überfordert wären.

Die AHS hält den Begriff ‚besondere Gesundheitsgefährdung‘ für zu ungenau.

AHS und EKAF schlagen vor, Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 zu streichen, da das wirtschaftliche Kriterium überflüssig sei, indem schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft kaum auftreten würden, ohne dass gleichzeitig eine besondere Gesundheitsgefährdung gemäss Ziffer 2 vorliege.

Absatz 2

Cpat würde begrüssen, wenn Absatz 2 ergänzt würde, dass der Bundesrat das Koordinationsorgan vorgängig konsultiere.

Absatz 3

AHS erwartet eine Präzisierung von Absatz 3, dass alle Massnahmen dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu entsprechen hätten. Zudem wünscht AHS, dass besser zum Ausdruck gebracht werden soll, dass beim Ergreifen von Massnahmen zwischen Sicherheit, öffentlicher Gesundheit und den Grundrechtseingriffen abgewogen werden müsse.

Um bei Bedarf die Einfuhr von Heilmitteln ohne Verzögerung zu ermöglichen, schlägt BL vor, dem Bundesrat zusätzlich in Buchstabe c die Kompetenz einzuräumen, die Einfuhr und das Inverkehrbringen von Heilmitteln zu erleichtern. Ebenfalls darauf aufmerksam machen STI, ECON und SGCI und weisen darauf hin, dass Artikel 5 Absatz 3 offen lasse, wann Ausfuhrbeschränkungen und -verbote und weitere Massnahmen für die Sicherstellung der Versorgung zulässig wären und erwartet dazu eine Klärung auf Verordnungsstufe.

LU, VKS, SVP, ECON, SBK und SGCI erwarten eine genauere Umschreibung des Begriffs ‚Gesundheitsfachpersonen‘.

BS erachtet es als sinnvoll, dass Gesundheitsfachpersonen verpflichtet werden können. Unklar bleibe aber, ob diese nur für Militär oder auch für zivile Dienstleistungen bzw. ob Personen eines Kantons zur Arbeit in einem andern Kanton verpflichtet werden könnten.

Für BL ist die Verpflichtung von Gesundheitsfachpersonen auf Personen zu beschränken, die in der Schweiz wohnhaft sind. Zudem ist auf die Verpflichtung von Grenzgängern zu verzichten. Begründet wird dies damit, dass die Spitalleistungen in Grenzgebieten zusammenbrechen würden, würden Nachbarstaaten nicht ebenfalls auf eine Dienstverpflichtung von (schweizerischen) Grenzgängern verzichten. Ähnliche Fragen werfen auch die SVP, ECON und SGCI auf.

Für OW darf sich die Dienstverpflichtung in Artikel 5 Absatz 3 Buchstabe d nicht nur auf Gesundheitsfachpersonen beschränken. OW schlägt folgende Ergänzung des Buchstaben d vor: „... sämtliche zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten notwendigen Einsatzkräfte ...“.

SAPV regt an, die Gesundheitsfachpersonen von Anfang an in die Umsetzung der Massnahmen einzubeziehen und deren Verpflichtung, bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mitzuwirken, danach im Rahmen einer gemeinsamen Übereinkunft zu regeln.

GE erwartet, dass zusätzlich zum Bundesrat auch der Kanton Massnahmen ergreifen könne, insbesondere solche, wie sie in Buchstabe d erwähnt sind.

VD schlägt eine Präzisierung von Absatz 3 vor, insbesondere solle ein neuer Buchstabe e eingefügt werden, wonach der Bundesrat namentlich „die Vorbereitungsmaßnahmen, die die Kantone ergreifen sollen“, anordnen soll. Ebenfalls vorgeschlagen wird die explizite Nennung der „Leitung der Kommunikation durch den Bund, die kohärent ausgestaltet werden soll“.