

Teilrevision – oder faktisch ein neues Epidemiengesetz?

Anreisser

56 neue Artikel bzw. Zwischenartikel kommen hinzu, rund 40 bestehende Artikel werden geändert, neu gefasst, aufgehoben oder verschoben. Der Gesetzesentwurf umfasst rund 40 Seiten Änderungen. Trotzdem wird die Vorlage als «Teilrevision» des Epidemiengesetzes bezeichnet.

Das wirft eine grundsätzliche Frage auf: Wo liegt die Grenze zwischen Teil- und Totalrevision – und weshalb wurde bei einer derart weitreichenden Überarbeitung die Form einer Teilrevision gewählt? Besonders bemerkenswert ist, dass die Gesetzestechnischen Richtlinien des Bundes selbst Kriterien für diese Abgrenzung vorsehen. Entscheidend ist deshalb nicht nur die Zahl der Änderungen, sondern auch, welche neuen Kompetenzen, Instrumente und dauerhaften Strukturen mit dem revidierten Epidemiengesetz geschaffen werden.

Ausgangslage

Das heute geltende Epidemiengesetz (EpG) geht auf eine Totalrevision des früheren Gesetzes zurück und ist seit dem 1. Januar 2016 in Kraft. Nach den Erfahrungen der Covid-19-Pandemie beschloss der Bundesrat, das Gesetz erneut zu überarbeiten. Am 20. August 2025 überwies er Botschaft und Gesetzesentwurf an das Parlament.

Formal handelt es sich um eine Teilrevision. Das bestehende Epidemiengesetz wird somit nicht aufgehoben und durch einen neuen Erlass ersetzt. Vielmehr werden bestehende Bestimmungen geändert, aufgehoben oder ergänzt.

Die Bezeichnung «Teilrevision» darf jedoch nicht mit einer lediglich punktuellen Anpassung gleichgesetzt werden. Entscheidend ist deshalb die Frage, wie weit die Revision materiell in das bestehende Gesetz eingreift.

Ein aussergewöhnlich grosser Änderungserlass

Das geltende EpG ist bis Art. 88 nummeriert. Der Entwurf des Bundesrates umfasst rund 40 Seiten Gesetzesänderungen.

Eine Auszählung des Entwurfs zeigt, dass **56 neue Artikel bzw. Zwischenartikel** eingefügt werden. Gleichzeitig werden **rund 40 bestehende Artikel** geändert, neu gefasst, aufgehoben oder verschoben.

Schon die quantitative Betrachtung zeigt damit: Die Vorlage geht deutlich über einige punktuelle Korrekturen am bestehenden Epidemiengesetz hinaus.

Noch aussagekräftiger als die Anzahl der Artikel ist jedoch der Inhalt der Revision. Mehrere zentrale Bereiche werden neu geordnet oder erheblich erweitert.

1. Neuregelung der besonderen Lage

Das bisherige Drei-Lagen-Modell – normale, besondere und ausserordentliche Lage – bleibt grundsätzlich bestehen. Die besondere Lage wird jedoch wesentlich detaillierter geregelt.

Der Bundesrat soll sie künftig formell feststellen. Voraussetzungen, Verfahren, Ziele und Grundsätze der Krisenbewältigung werden genauer bestimmt. Kantone und Parlament sollen stärker einbezogen werden.

Damit verändert die Revision nicht nur einzelne gesundheitspolitische Instrumente, sondern auch die Entscheidungsarchitektur für künftige Gesundheitskrisen.

2. Erweiterung der Kompetenzen des Bundes

Die Kantone bleiben grundsätzlich für den Vollzug zuständig. Der Bund erhält jedoch zusätzliche Kompetenzen, insbesondere bei epidemiologischen Abklärungen, der nationalen Analyse und Überwachung sowie bei schweizweit geltenden Bekämpfungsmassnahmen.

Damit wird die Kompetenzordnung zwischen Bund und Kantonen nicht grundsätzlich aufgehoben, die Möglichkeit einer zentralen Steuerung in bestimmten Situationen jedoch erweitert.

3. Institutionalisierung der Pandemievorbereitung

Bund und Kantone werden stärker verpflichtet, sich bereits vor einer Krise organisatorisch vorzubereiten. Dazu gehören Krisenorganisationen, Einsatzbereitschaft sowie vorbereitete Kapazitäten beispielsweise für Contact Tracing oder Impfungen.

Instrumente, die während Covid teilweise kurzfristig aufgebaut wurden, werden damit teilweise Bestandteil einer dauerhaften gesetzlichen Krisenvorsorge.

4. Ausbau von Überwachung und Früherkennung

Die epidemiologische Überwachung wird technisch erheblich erweitert. Dazu gehören unter anderem Abwassermonitoring, Genomsequenzierung, stärker vernetzte nationale Meldesysteme sowie die systematische Überwachung antimikrobieller Resistenzen.

Damit sollen Krankheitserreger und deren Ausbreitung früher erkannt werden.

5. Digitalisierung und Datenbearbeitung

Die Revision schafft umfangreichere Rechtsgrundlagen für nationale Informationssysteme und die elektronische Vernetzung von Laboratorien, Arztpraxen und Spitälern.

Dazu gehören auch neue Systeme für Genom-Analysen, Contact Tracing und weitere epidemiologische Daten.

Der Ausbau staatlicher Datenbearbeitung wird gleichzeitig durch Datenschutzvorschriften begrenzt. Für eine Beurteilung dieses Bereichs müssen deshalb beide Seiten betrachtet werden: zusätzliche Datenbearbeitungsbefugnisse einerseits und gesetzliche Datenschutzvorgaben andererseits.

6. Medizinische Güter und Versorgungssicherheit

Die Kompetenzen des Bundes bei der Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern werden präzisiert und erweitert.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann der Bund Güter nicht nur beschaffen, sondern auch herstellen lassen und notwendige Investitionen finanzieren. Gesundheitseinrichtungen können verpflichtet werden, Bestände und Kapazitäten zu melden und Reserven anzulegen.

Damit werden Erfahrungen aus den Versorgungsproblemen während der Covid-Pandemie dauerhaft gesetzlich verarbeitet.

7. Impfungen und Impfmonitoring

Bei diesem Thema ist eine Differenzierung wichtig.

Die Revision führt kein allgemeines Impfblogatorium und keinen Impfwang ein. Die bisherigen restriktiven Voraussetzungen für ein Impfblogatorium bestimmter Personengruppen bleiben bestehen.

Ausgebaut werden hingegen der niederschwellige Zugang zu Impfungen – beispielsweise über Apotheken –, die Vorbereitung entsprechender Kapazitäten sowie die statistische Erfassung der Impfquoten. Dafür soll der Bund unter anderem anonymisierte Daten von Krankenversicherern verwenden können.

Es handelt sich somit primär um einen Ausbau von Impf-Infrastruktur und Impfmonitoring.

8. Antibiotikaresistenzen und therapieassoziierte Infektionen

Dieser Bereich stellt eine erhebliche materielle Erweiterung des Epidemiengesetzes dar.

Der Bund soll den Verbrauch antimikrobieller Substanzen systematischer erfassen können. Gesundheitseinrichtungen können zu Screeningprogrammen, Präventionsmassnahmen und Programmen für einen sachgerechten Antibiotikaeinsatz verpflichtet werden.

Darüber hinaus können Forschung, Entwicklung und Bereitstellung neuer Antibiotika finanziell unterstützt werden.

9. One Health

Eng damit verbunden ist die stärkere gesetzliche Verankerung des One-Health-Ansatzes. Dabei werden menschliche Gesundheit, Tiergesundheit und Umwelt insbesondere bei Krankheitserregern und Antibiotikaresistenzen gemeinsam betrachtet.

Damit wird der traditionelle Fokus des Epidemiengesetzes auf übertragbare Krankheiten des Menschen um eine breitere Betrachtungsweise ergänzt.

10. Überführung von Covid-Sonderrecht ins ordentliche Recht

Von besonderer Bedeutung ist schliesslich, dass bestimmte während der Covid-Pandemie geschaffene Instrumente dauerhaft in das Epidemiengesetz übernommen werden.

Dazu gehören insbesondere Regelungen zur Versorgungsvorsorge sowie die Möglichkeit von Finanzhilfen an Unternehmen, wenn staatliche Massnahmen während einer besonderen oder ausserordentlichen Lage schwere wirtschaftliche Verluste verursachen.

Damit werden Teile des ursprünglich für eine aussergewöhnliche Pandemie geschaffenen Instrumentariums in das ordentliche Epidemienrecht überführt.

Teilrevision oder faktische Neuordnung?

Rechtlich gibt es keine feste Zahl oder Prozentgrenze, ab der eine Teilrevision zwingend zu einer Totalrevision werden müsste. Auch eine sehr umfangreiche Änderung eines Bundesgesetzes kann grundsätzlich als Teilrevision durchgeführt werden.

Allerdings enthalten die Gesetzestechnischen Richtlinien des Bundes Kriterien für die Abgrenzung. In einer früheren Fassung der Richtlinien wird als Faustregel festgehalten, dass eine Totalrevision vorgenommen wird, wenn die Änderung mehr als die Hälfte der Artikel eines Erlasses betrifft. Dabei handelt es sich nicht um eine zwingende gesetzliche Vorschrift, sondern um eine gesetzestechnische Orientierung.

Die Frage darf deshalb nicht allein anhand der Zahl neuer Artikel beantwortet werden. Massgebend ist vielmehr, ob Grundkonzeption, Regelungsgegenstand, Kompetenzordnung und Instrumentarium des bestehenden Gesetzes erhalten bleiben oder grundlegend verändert werden.

Der Bundesrat begründet die gewählte Teilrevision damit, dass sich wesentliche Teile des geltenden Epidemiengesetzes bewährt hätten und deshalb weitergeführt werden sollen. Gleichzeitig sollen die während Covid erkannten Lücken geschlossen und neue gesundheitspolitische Herausforderungen berücksichtigt werden.

Dem steht gegenüber, dass die Vorlage nicht nur Detailbestimmungen korrigiert. Sie erweitert oder verändert zentrale Bereiche:

Krisenführung – Kompetenzordnung Bund/Kantone – Pandemievorbereitung – epidemiologische Überwachung – Datenbearbeitung – Versorgungssicherheit – Impfmonitoring – Antibiotikaresistenzen – One Health – wirtschaftliche Krisenhilfen.

Damit besitzt die Revision sowohl quantitativ als auch qualitativ eine erhebliche Tragweite.

Auch in der Vernehmlassung gab es Vorbehalte

Dass die Revision nicht lediglich als technische Anpassung wahrgenommen wurde, zeigt auch die Vernehmlassung.

Gemäss Botschaft verlangten rund **20 Prozent der teilnehmenden Organisationen umfassende beziehungsweise grundlegende Anpassungen** am damaligen Vernehmlassungsentwurf. Rund **15 Prozent lehnten den Entwurf vollständig ab.**

Diese Zahlen sagen für sich allein noch nichts darüber aus, ob die Revision sachlich gerechtfertigt ist. Sie zeigen jedoch, dass Umfang und Ausgestaltung der Vorlage bereits im Vernehmlassungsverfahren kontrovers beurteilt wurden.

Fazit

Die Bezeichnung «Teilrevision» ist zunächst eine gesetzestechnische Einordnung. Aus ihr kann nicht geschlossen werden, dass lediglich ein kleiner Teil des Epidemiengesetzes verändert wird.

Der Entwurf des Bundesrates greift vielmehr tief in verschiedene Bereiche des geltenden Rechts ein. Besonders bedeutsam sind die detailliertere Regelung des Krisenregimes, zusätzliche Kompetenzen des Bundes, der Ausbau der epidemiologischen und digitalen Überwachung, neue Vorsorge- und Versorgungskompetenzen sowie die Überführung bestimmter während Covid geschaffener Instrumente in dauerhaftes Recht.

Gleichzeitig bleiben zentrale Elemente des bisherigen Gesetzes bestehen: sein grundsätzlicher Zweck, das Drei-Lagen-Modell, die grundsätzliche Vollzugszuständigkeit der Kantone und die bestehenden restriktiven Voraussetzungen für ein Impfblogatorium.

Formal handelt es sich um eine Teilrevision. Materiell handelt es sich jedoch um eine sehr weitreichende Erweiterung und Neuordnung wesentlicher Teile des Epidemienrechts.

Ob angesichts dieses Umfangs eine Totalrevision gesetzgebungstechnisch transparenter oder zweckmässiger gewesen wäre, ist eine legitime Frage. Allein aus dem Umfang der Änderungen lässt sich jedoch nicht ableiten, dass eine Totalrevision rechtlich zwingend gewesen wäre.

Für die politische und gesellschaftliche Beurteilung sollte daher weniger die formale Bezeichnung «Teilrevision» im Vordergrund stehen als die konkrete Frage, welche zusätzlichen Kompetenzen, Instrumente und dauerhaften Strukturen mit dem revidierten Epidemiengesetz geschaffen werden – und welche Auswirkungen diese auf **Föderalismus, Grundrechte, Datenschutz, parlamentarische Kontrolle und das Verhältnis zwischen Normal- und Krisenrecht** haben können.

Quellenverzeichnis

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Revision Epidemiengesetz. Informationen zur laufenden Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (EpG), Stand 2026.

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Epidemiengesetz: Über die Revision. Darstellung des Revisionsprozesses, der Vernehmlassung und der parlamentarischen Beratung.

Bundesrat

Botschaft zur Änderung des Epidemiengesetzes vom 20. August 2025. BBl 2025 3117, Geschäft 25.069 «Revision Epidemiengesetz».

Bundesrat

Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG), Entwurf. BBl 2025 3118.

Schweizerische Eidgenossenschaft / Fedlex

Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 28. September 2012, SR 818.101.

Schweizerische Bundeskanzlei

Gesetzestechische Richtlinien des Bundes (GTR). Ausgabe Juni 2026. Insbesondere die Bestimmungen über Änderungserlasse sowie Teil- und Totalrevisionen.

Schweizerische Bundeskanzlei

Gesetzestechische Richtlinien des Bundes (GTR), frühere Fassung. Insbesondere Rz. 276 zur

Abgrenzung zwischen Teil- und Totalrevision und zur Faustregel bezüglich Änderungen von mehr als der Hälfte der Artikel eines Erlasses.

Schweizerische Bundesversammlung / Parlamentsdienste

Faktenblatt Bundesgesetze. Erläuterungen zu Erlass, Änderung, Publikation und Gliederung von Bundesgesetzen sowie zur Unterscheidung zwischen Teil- und Totalrevision.

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Epidemiengesetz: Revision bringt Verbesserungen im Umgang mit Gesundheitskrisen. Medienmitteilung des Bundesrates vom 20. August 2025.

Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung / Bundeskanzlei

Totalrevision von drei Verordnungen zum Kartellgesetz. Vernehmlassungseröffnung vom 27. Mai 2026. Vergleichsbeispiel aus der aktuellen Gesetzgebungspraxis.