



Bericht des Bundesamtes für Gesundheit vom 9. März 2026 zuhanden der SGK-S für die Sitzung vom 30. März 2026

25.069 Epidemiengesetz. Teilrevision

Bericht 6: Auslegeordnung zum Impfblogatorium

Auftrag der Kommission vom 27. Januar 2026:

Es soll eine Auslegeordnung zum Impfblogatorium erstellt werden, mit folgenden Aspekten:

- Aufzeigen der Konsequenzen einer Streichung von Art. 6c Abs. 1 Bst. c
- Zusammenspiel der Kompetenzen von Bund (Art. 6c Abs. 1 Bst. c) und Kantonen (Art. 22)
- Formulierungsvorschlag für die Überführung von Art. 38 Abs. 3 EpV «kein Impfwang» auf Gesetzesstufe
- Formulierungsvorschlag für eine deklaratorische Ergänzung zum Vorrang anderer Massnahmen/alternativer (Schutz-)Möglichkeiten vor dem Impfblogatorium
- Erörterung der Möglichkeit von Sanktionen auf Bundesebene

Inhalt

1. Einführung
2. Impfblogatorium gemäss geltendem Recht
3. Weshalb kann ein Impfblogatorium sinnvoll sein?
4. Welche Konsequenzen hätte die Nichtbefolgung eines Impfblogatoriums?
5. Zu den Begriffen Impfblogatorium, Impfpflicht und Impfwang
6. Mögliche Gesetzesanpassungen

1. Einführung

Impfungen gehören zu den wichtigsten und effektivsten Massnahmen zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten. Dank hoher Durchimpfung sind viele schwere Infektionskrankheiten stark zurückgegangen oder konnten in der Schweiz eliminiert werden (z.B. Pocken und Kinderlähmung).

In der Öffentlichkeit werden Impfungen teilweise kontrovers diskutiert. Ein Grund dafür ist, dass es sich um medizinische Massnahmen handelt, die (auch) bei gesunden Personen angewendet werden. Zudem richten sich viele Impfprogramme an Säuglinge und Kinder, was bei Eltern besondere Sorgen – insbesondere hinsichtlich möglicher Nebenwirkungen – auslösen kann. Auch wissenschaftliche Skepsis, Vertrauen in staatliche Institutionen und deren Impfeempfehlungen oder Gewissens- und Weltanschauungsgründe beeinflussen in bestimmten Bevölkerungsgruppen die Impfbereitschaft.

Der Staat kann Impfungen auf unterschiedliche Weise fördern. Ein Blick ins Ausland zeigt, dass dafür sowohl positive Anreize als auch regulatorische Massnahmen eingesetzt werden – etwa Informationskampagnen, finanzielle Anreize für Eltern oder medizinisches Personal, aber auch finanzielle Nachteile oder der Ausschluss ungeimpfter Kinder vom Besuch von Schulen und Kindertagesstätten.

In der Schweiz liegt der Schwerpunkt der staatlichen Aktivitäten auf der Informationsvermittlung. Durch Empfehlungen und Informationskampagnen soll der Einzelne dazu motiviert werden, sich impfen zu lassen. Staatlichen Impfeempfehlungen sind nicht verpflichtend und können von einem Individuum ignoriert werden. In der Schweiz beruht der Entscheid, sich impfen zu lassen, auf dem Prinzip der Freiwilligkeit. Die konkreten Impfeempfehlungen werden vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) unter Einbezug der fachlichen Expertise der Eidgenössischen Kommission für Impffragen erarbeitet und im nationalen Impfplan veröffentlicht (vgl. Art. 20 Abs. 1 E-EPG).

«Obligatorische Impfungen» sind gesetzlich nur in engen Grenzen und für besondere Situationen vorgesehen. Das Thema «obligatorische Impfungen» hat die Öffentlichkeit in der Schweiz seit jeher stark beschäftigt. Bereits 1882 bei der Volksabstimmung zum ersten Epidemiengesetz war das Impfblogatorium politisch umstritten. Auch im Rahmen der Referendumsabstimmung 2013 zum neuen EpG zählte das Impfblogatorium zu den kontroversen Punkten der öffentlichen Debatte.

2. Impfblogatorium gemäss geltendem Recht

Im vorliegenden Revisionsprojekt wird die Bestimmung zum Impfblogatorium aus dem geltenden Recht unverändert übernommen. Nach Artikel 22 des geltenden Epidemiengesetzes (EpG; SR 818.101) können die Kantone Impfungen in gewissen Fällen obligatorisch erklären. Dies ist aber nur eingeschränkt möglich, nämlich dann, wenn eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit besteht. Zudem muss ein Impfblogatorium beschränkt sein (1) auf besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen, (2) besonders exponierte Personen oder (3) auf Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben.

Artikel 38 Absatz 1 Epidemieverordnung (EpV; SR 818.101.1) nennt die Kriterien, welche bei der Beurteilung einer erheblichen Gefahr zu berücksichtigen sind. Dazu gehört der Schweregrad einer möglichen Erkrankung sowie das Risiko einer Weiterverbreitung der Krankheit (Bst. a), die Gefährdung besonders verletzbarer Personen (Bst. b), die epidemiologische Situation auf kantonaler, nationaler und internationaler Ebene unter Einbezug des BAG (Bst. c), die zu erwartende Wirksamkeit eines allfälligen Impfblogatoriums (Bst. d) sowie die Eignung und Wirksamkeit anderer Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitsgefahr (Bst. e). Absatz 2 schränkt die Personengruppen, die einem Obligatorium unterstellt werden dürfen, weiter ein. Absatz 3 statuiert zudem, dass ein Obligatorium immer befristet werden muss und nicht mittels physischen Zwangs durchgesetzt werden darf. Es soll jede Person selbst entscheiden, ob sie sich impfen lassen will oder nicht.

Die Anordnung eines Impfblogatoriums ist grundsätzlich Sache der Kantone. Erst in einer besonderen Lage steht dem Bund diese Kompetenz – analog zu den übrigen Bekämpfungsmassnahmen – ebenfalls zu. Nach Artikel 6 Absatz 2 Buchstabe d EpG kann er für den analog zu Artikel 22 EpG eingeschränkten Personenkreis Impfungen für obligatorisch erklären. Dank dieser Massnahme des Bundes erhalten Risikogruppen somit in allen Regionen den gleichen Schutz. Ein uneingeschränktes Impfblogatorium könnte in der Schweiz ausschliesslich in der ausserordentlichen Lage nach Artikel 7 EpG durch den Bundesrat ausgesprochen werden.

Als lex specialis sieht Artikel 35 Militärgesetz (MG; SR 510.10) vor, dass der Bundesrat zur Bekämpfung übertragbarer oder schwerer Krankheiten für die Angehörigen der Armee obligatorische medizinische Massnahmen anordnen kann (Abs. 1). Er kann für die Ausübung von Funktionen der Armee mit erhöhtem Infektionsrisiko vorbeugende Blutuntersuchungen und Impfungen verlangen (Abs. 2).

Bei der Anordnung eines Impfblogatoriums müssen die verfassungsrechtlichen Anforderungen berücksichtigt werden (vgl. Art. 36 BV). Ein solches kann dann verhältnismässig sein, wenn es erstens geeignet ist, das angestrebte Ziel (Schutz der öffentlichen Gesundheit) zu erreichen. Zweitens muss die Massnahme erforderlich sein, es darf also keine milderen Möglichkeiten geben, um ein legitimes Ziel zu erreichen. Und drittens muss ein vernünftiges Verhältnis zwischen dem angestrebten Ziel und dem Eingriff in die Rechte der Betroffenen bestehen. Die Massnahme muss also zumutbar sein. Die körperliche Selbstbestimmung ist sehr hoch zu gewichten. Massnahmen müssen deshalb in einem angemessenen Verhältnis zur Gefährdungssituation stehen.

3. Weshalb kann ein Impfblogatorium sinnvoll sein?

a) Zweck und Anwendungsbereiche eines Impfblogatoriums

Der Zweck eines Impfblogatoriums besteht darin, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, insbesondere auch derjenigen Personen, die durch bestimmte Krankheiten besonders gefährdet sind und für deren Schutz die übrige Bevölkerung aufgefordert wird, sich impfen zu lassen. Ein Impfblogatorium kann aber auch dem Schutz der geimpften Person selbst oder der Aufrechterhaltung wichtiger Dienstleistungen dienen.

Die Möglichkeit eines begrenzten Impfblogatoriums gemäss EpG kann in einer sehr schweren epidemischen oder pandemischen Situation aus medizinischer Sicht zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, der Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung und der öffentlichen Sicherheit sinnvoll sein.

Es soll sicherstellen, dass bestimmte Personen – die z.B. ein besonderes Übertragungs- und damit Gefährdungspotenzial für andere (besonders gefährdete Personen) darstellen – in ausreichender

Anzahl eine Impfung erhalten, um möglichst viele schwere Krankheits- und Todesfälle zu vermeiden, das Gesundheitssystem funktionsfähig zu halten und die Gesundheitsgefährdung beherrschbar zu machen.

Das im EpG vorgesehene Impfblogatorium ist als *Ultima ratio* ausgestaltet. Wenn die angestrebte Durchimpfungsrate mit den üblichen Mitteln, d. h. Empfehlungen und Informationskampagnen, nicht erreicht werden kann, müssen allenfalls einschränkende Massnahmen ergriffen werden, um die öffentliche Gesundheit zu schützen. Ein Impfblogatorium würde nur bei äusserst schweren Epidemie- oder Pandemiesituationen in Erwägung gezogen, z.B. bei einer deutlich höheren Sterblichkeit als bei der Covid-19-Pandemie, mit häufig schweren Krankheitsverläufen oder -komplikationen oder mit ausgeprägten Krankheits-Langzeitschäden.

Ein zeitlich begrenztes Obligatorium könnte je nach Erreger, Krankheit und epidemischer- oder pandemischer Situation zum Beispiel folgende Personengruppen betreffen:

- Mitarbeitende im Gesundheitswesen mit direktem Patientenkontakt,
- Personen mit bestimmten chronischen Vorerkrankungen, die ein sehr hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, nachweislich häufige schweren Komplikationen oder Krankheits-Langzeitschäden haben,
- bestimmte Altersgruppen mit hohem Sterberisiko durch den Erreger.

Konkret geht es um mehrere, miteinander verbundene Ziele:

1. Schutz besonders gefährdeter Personengruppen: Menschen, die selbst nicht oder nur eingeschränkt geimpft werden können (z. B. Immungeschwächte), sollen indirekt geschützt werden.
2. Eindämmung der Ausbreitung einer Krankheit: Je mehr Personen in einer Gruppe immun sind, desto weniger kann sich ein Erreger verbreiten. Das senkt Infektionszahlen, Krankheitslast und Todesfälle.
3. Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems: Weniger schwere Verläufe bedeuten weniger Hospitalisationen und z.B. Intensivbehandlungen.
4. Erreichen bzw. Annäherung an Herdenimmunität: Eine hohe Impfquote in der Bevölkerung kann verhindern, dass sich das Virus verbreiten kann oder endemisch wird.
5. Sicherstellung gesellschaftlicher Funktionsfähigkeit: Ziel ist auch, Shutdowns, Lockdowns, Schulschliessungen, Schliessungen anderer Bereiche zu verhindern oder zumindest zu verkürzen, und somit die wirtschaftlichen Schäden einer schweren Pandemie möglichst gering zu halten.
6. Gleichmässige Verteilung der Verantwortung: Nicht nur Freiwillige tragen zur Pandemiebekämpfung bei – ein Obligatorium kann Solidarität und Fairness fördern.

b) Alternativen zu einem Impfblogatorium

Als Alternativen zu einem Impfblogatorium kommen im Rahmen des Gesundheitsschutzes nicht-pharmazeutische Massnahmen (NPI) infrage. Sie verfolgen dabei ähnliche Ziele wie die Impfung und sind in einer schweren epidemischen oder pandemischen Situation z.B. sinnvoll zur Überbrückung der Zeit, bis ein Impfstoff zur Verfügung steht. NPI sollen fortlaufend als Alternativen eines allfälligen Impfblogatoriums geprüft werden. Beispiele wären:

- Masken (einfache Hygiene- oder FFP2-Masken)
- Abstandsregeln, Begrenzung erlaubter Gruppengrössen, Homeoffice, sofern dies möglich ist.
- Regelmässiges Testen auf den Krankheitserreger
- Contact Tracing
- Vorübergehende Quarantäne von infizierten oder Isolierung von erkrankten Personen
- Lüftung oder Luftfilter in Innenräumen
- Zugangsbeschränkungen
- Transparente Risikokommunikation
- Elektronische Apps (zur epidemiologischen Situation, Contact Tracing etc.)

- Spezifische Medikamente gegen den Pandemie-Erreger (Therapieoptionen) inkl. präventiv oder therapeutisch eingesetzte Antikörper

Ausserdem könnte es, je nach Dauer und Stabilität des Immunschutzes für bereits infizierte oder erkrankte Personen, welche die Krankheit überlebt haben, unter Umständen möglich sein, von einem allfälligen Impfblogatorium oder weiteren Schutzmassnahmen befreit zu werden.

NPI stellen unter Umständen einen starken Eingriff in das individuelle, gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben dar, wie Covid-19 gezeigt hat. Aufgrund mangelnder Akzeptanz und fehlender Compliance kann auch der Effekt unter Umständen beschränkt sein – weshalb sie oft als Übergangslösung bis zur Bereitstellung einer Impfung gesehen werden.

Aus den aufgeführten Gründen ist es für die Schweiz von Vorteil, für schwere und spezifische Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit im EpG über das Instrument eines vorübergehenden und begrenzten Impfblogatoriums zu verfügen.

c) Warum gab es während Covid-19 kein Impfblogatorium in der Schweiz?

In der Schweiz stellte die Covid-19-Pandemie zwar für bestimmte Altersgruppen und Personen mit Vorerkrankungen eine schwerwiegende gesundheitliche Bedrohung dar und war für diese Gruppen mit einer erhöhten Sterblichkeit verbunden. Allerdings war die Sterblichkeit nicht bei allen Personengruppen erhöht, das Gesundheitssystem war zwar stark belastet, aber noch eingeschränkt funktionsfähig und das öffentliche Leben konnte mit Einschränkungen aufrechterhalten werden. Daher hatte die Schweiz während der Covid-19-Pandemiezeit ein Impfblogatorium nicht in Erwägung gezogen.

In verschiedenen Ländern der EU gab es während der Covid-19-Pandemie verpflichtende Impfungen für bestimmte Berufsgruppen, z. B. im Gesundheits- oder Pflegebereich, jedoch keine allgemeine Impfpflicht oder ein Obligatorium für die übrige Bevölkerung:

- Deutschland, Frankreich, Griechenland, Italien, Lettland und Ungarn führten verpflichtende Impfungen für bestimmte Berufsgruppen ein (z. B. im Gesundheitswesen oder im öffentlichen Dienst).
- Italien und Griechenland führten zusätzlich verpflichtende Impfungen für bestimmte Altersgruppen ein.
- Österreich führte während der Pandemie eine allgemeine Impfpflicht für Erwachsene ein, die aber wegen fehlender Verhältnismässigkeit angesichts der epidemiologischen Lage wieder aufgehoben wurde.

d) Weshalb auch ein Impfblogatorium auf Bundesebene?

Im Grundsatz soll das Impfblogatorium ein Instrument für die Kantone sein, da sie die lokalen Gegebenheiten kennen. Es könnte z.B. bei wiederholten grossen – jedoch geografisch noch beschränkten – Krankheitsausbrüchen zu Anwendung kommen. Das Instrumentarium kann aber auch für den Bundesrat wichtig sein, wenn ein rasches, gesamtschweizerisch einheitliches Vorgehen nötig ist (z. B. im Falle einer Pandemie). Entsprechend ist es notwendig, dass auch der Bund diese Kompetenz in der besonderen und ausserordentlichen Lage besitzt.

4. Welche Konsequenzen hätte die Nichtbefolgung eines Impfblogatoriums?

a) Grundsätzliche Überlegungen

Bei der Prüfung der Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit eines Impfblogatoriums ist die Frage der zu verhängenden Sanktionen von grundlegender Bedeutung. Eine Sanktion sollte nicht unverhältnismässig schwer oder streng sein. Allfällige verhängte Sanktionen dürfen nicht dazu führen, dass die Freiheit des Einzelnen, die Impfung zu verweigern, de facto aufgehoben wird.¹ Die Person muss eine angemessene Möglichkeit haben, sich der Verpflichtung zu entziehen.

Andererseits kann eine Verpflichtung, deren Einhaltung nicht gewährleistet werden kann, zu einer «symbolischen» Massnahme werden. Sie kann Kampagnen zur freiwilligen Teilnahme und das Vertrauen in die Behörden und deren Vorschriften untergraben.

¹ Vgl. Urteil EGMR Vavříčka und Andere/Tschechien vom 8. April 2021.

b) Strafrechtliche Folgen?

Eine Strafbestimmung sieht weder das geltende EpG noch die Revisionsvorlage vor (vgl. Art. 82 und 83 EpG bzw. E-EpG e contrario). Das Nichtbefolgen eines allfälligen von den Kantonen oder vom Bundesrat angeordneten Impfblogatoriums hat gemäss Bundesrecht keine Geldbusse zur Folge.

Gewisse Kantone sehen jedoch in ihren Gesundheitsgesetzen bei Verstössen gegen ein von ihnen gestützt auf Artikel 22 EpG angeordnetes Impfblogatorium spezifisch eine Geldbusse vor. Beim jeweils genannten Maximalbetrag handelt es sich in der Regel um die Obergrenze des Bussenrahmens für Verstösse gegen die Gesundheitsgesetzgebung generell. Selbstverständlich müsste innerhalb dieses Rahmens die Bemessung der Busse unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit erfolgen. Bei einigen weiteren Kantonen würde eine Verletzung des Impfblogatoriums generell als Verstoß gegen die Vorgaben des Gesundheitsgesetzes oder von dessen Ausführungserlassen geahndet. Die Mehrheit der kantonalen Gesetzgebungen sieht aber keine explizite Strafbestimmung vor.

Ob und in welchem Umfang kantonale Strafbestimmungen überhaupt zulässig sind, ist rechtlich umstritten und wird in der Lehre kontrovers diskutiert; soweit ersichtlich liegt auch keine Rechtsprechung zu dieser Frage vor. Wenn im Bundesrecht keine Strafbestimmung vorgesehen ist, kann dies aus folgenden zwei Gründen sein:

1. Qualifiziertes Schweigen: Der Bundesgesetzgeber hat explizit davon abgesehen, eine Strafbestimmung zu erlassen. In diesem Fall besteht kein Raum für kantonale Strafbestimmungen.
2. Sachverhalt wurde offen gelassen / echte Lücke: Der Bundesgesetzgeber hat keine Regelung vorgesehen, auch weil den Kantonen ein Spielraum gelassen werden soll. In dieser Situation haben die Kantone die Möglichkeit, Strafbestimmungen zu erlassen.

Weder in der Botschaft von 2010 und in derjenigen zur vorliegenden Teilrevision noch aus den parlamentarischen Beratungen bestehen konkrete Hinweise, die auf eine der beiden Positionen hinweist. Die Zulässigkeit von kantonalen Strafbestimmungen müsste im konkreten Anwendungsfall von den Gerichten beurteilt werden. Bisher gibt es keine gerichtliche Praxis zu dieser Frage. Das Parlament könnte im Rahmen der Beratung des vorliegenden Entwurfs E-EpG diese Frage durch eine klare Positionierung klären.

c) Andere Konsequenzen der Nichtbefolgung?

Auch wenn das EpG keine Strafbestimmung für den Fall der Nichtbefolgung enthält, heisst das nicht, dass die Verletzung der Pflicht folgenlos bleibt. Denkbar sind mehrere mittelbare oder verwaltungsrechtliche Konsequenzen:

1. Die Nichtbefolgung einer Impfpflicht kann unter Umständen dazu führen, dass behördliche Massnahmen gegenüber einzelnen Personen (vgl. Art. 30 ff. EpG) notwendig werden. Dazu gehört etwa eine Quarantäne (vgl. Art. 35 EpG), wenn eine Person nicht geimpft ist und mit einem Krankheitserreger in Kontakt kam. Auch kann die kantonale Behörde die Ausübung bestimmter Tätigkeiten oder des Berufs ganz oder teilweise einschränken (vgl. Art. 38 EpG). Solche Massnahmen können zwangsweise durchgesetzt werden (vgl. Art. 32 i.V.m. Art. 83 EpG). Sie treten anstelle der Impfpflicht, womit die Willens- und Wahlfreiheit von Personen, eine Impfung nicht zu wollen, gewahrt bleibt.
2. Auch im Arbeitsumfeld könnte eine Einschränkung bei Berufsausübung (z. B. bei Gesundheitsberufen) die Folge sein. Zwar ist eine Impfpflicht durch arbeitsvertragliche Regelung oder durch Weisung des Arbeitgebers auch ohne Impfblogatorium gemäss EpG möglich (z. B. Pflicht für Hepatitis-Impfungen für Tätigkeit in gewissen Abteilungen im Spital). Eine gesetzliche Impfpflicht würde aber die Prüfung im Einzelfall durch den Arbeitgeber ersetzen und rechtlich eine stärkere Wirkung entfalten. Beispielsweise wäre eine angemessene und zeitlich befristete Sanktion für Mitarbeitende im Gesundheitswesen mit direktem Patientenkontakt, welche sich nicht impfen lassen möchten, ihnen vorübergehend eine andere Tätigkeit (ohne Patientenkontakt) zuzuweisen. Schliesslich kann auch auf Entscheide des Bundesgerichts verwiesen werden, gemäss welchen die Entlassung von Berufsmilitärs der Schweizer Armee wegen Verweigerung der gestützt auf das Militärgesetz angeordneten Pflicht zur Covid-Impfung zulässig war.²
3. Eine Nichteinhaltung einer gesetzlichen Vorgabe kann sich aber auch generell bei der Beurteilung von Ansprüchen auf Leistungen oder Vergünstigungen in den verschiedensten Rechtsgebieten auswirken. Denkbar wäre z. B. eine Auswirkung auf Entschädigungsansprüche in haftpflichtrechtlichen Verfahren oder bei der Beurteilung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen.

² Vgl. z.B. BGE [8C 327/2022](#) vom 22. April 2023.

Nicht zu vernachlässigen ist auch die steuernde Wirkung, die eine gesetzliche Pflicht auf das Verhalten der Bürgerinnen und Bürger hat.

5. Zu den Begriffen Impfblogatorium, Impfpflicht und Impfwang

Impfblogatorium und Impfpflicht sind in der schweizerischen Rechtsordnung mehr oder weniger als Synonyme zu betrachten.³ Der Begriff Pflicht richtet den Fokus mehr auf die verbindliche Verhaltensanordnung an das Individuum, während der Begriff Obligatorium eher die normative Ebene im Blick hat.

Nicht ganz einfach ist hingegen die sprachliche Abgrenzung des Begriffs Impfblogatorium (bzw. -pflicht) vom Begriff Impfwang. Es gibt keine einheitliche Definition für den Begriff Impfwang. Er wird aber im Zusammenhang mit der politischen Diskussion um das Impfblogatorium vielfach verwendet. Die Wortwahl «Zwang» betont die Einwirkung von aussen auf das Verhalten einer Person, welcher sie sich schwer entziehen kann. Es schwingt beim Begriff Zwang die Androhung respektive die potenzielle Anwendung von Gewalt mit, um die Zielsetzung durchzusetzen.

Im Verwaltungsrecht des Bundes wird der Begriff im Zusammenhang mit der Vollstreckung von Verfügungen verwendet. Als mögliche Zwangsmittel werden neben der Betreibung (für Geldforderungen) die Ersatzvornahme, der unmittelbare Zwang gegen die verpflichtete Person oder ihre Sachen, die Strafverfolgung (soweit ein anderes Bundesgesetz die Strafe vorsieht) oder die Strafverfolgung wegen Ungehorsams nach Artikel 292 StGB genannt (vgl. Art. 41 VwVG). Es wird also nicht bereits die Verpflichtung an sich – sei es durch Verfügung oder direkt durch einen Erlass – als Zwang angesehen, sondern erst wenn zusätzliche Mittel zur Durchsetzung verwendet werden.

Mit Blick auf die genannten verwaltungs- bzw. strafrechtlichen Massnahmen kann nicht von «Zwang» gesprochen werden. Im allgemeinen Sprachgebrauch wird der Begriff teilweise auch umfassender verstanden, indem die Möglichkeit jeglicher Nachteile bei Nichteinhaltung eines Impfblogatoriums bzw. einer Impfpflicht mit dem Begriff «Zwang» verknüpft wird. Dies ist sachlich jedoch nicht gerechtfertigt. Zwang im Sinne einer Strafbestimmung auf Bundesebene oder von körperlichem Zwang ist im Epidemien-gesetz jedenfalls nicht vorgesehen bzw. wird explizit ausgeschlossen (Art. 38 Abs. 3 EpV).

6. Mögliche Gesetzesanpassungen

Gemäss Auftrag der Kommission soll die gesetzliche Ausgestaltung im E-EpG verbessert werden. Die nachfolgenden Vorschläge betreffen sowohl Artikel 6c E-EpG als auch Artikel 22 EpG.

Art. 6c Besondere Lage: Anordnung von Massnahmen

¹ Der Bundesrat trifft nach Anhörung der Kantone und der zuständigen parlamentarischen Kommissionen die nötigen Massnahmen. Er kann:

- c. Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen und Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären (Art. 22);

Art. 22 Obligatorische Impfungen

¹ Die Kantone können Impfungen von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, von besonders exponierten Personen und von Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, für obligatorisch erklären, sofern eine erhebliche Gefahr besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit besteht.

² Ein Impfblogatorium darf nur angeordnet werden, wenn andere mildere Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitsgefahr nicht ausreichen oder nicht geeignet sind.

³ Ein Impfblogatorium muss zeitlich befristet sein und Ausnahmen für Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, vorsehen.

⁴ Die Impfung darf nicht mittels physischem Zwang erfolgen.

³ Vgl. dazu Thomas D. Szucs / Silja F. Drack, Covid-19-Impfpflicht, in: Jusletter 14. Juni 2021, Rz. 7 ff; Kerstin Noëlle Vokinger/Noah Rohner, Impfblogatorium und Impfwang – eine staatsrechtliche Würdigung, recht 2020/4, S. 260 ff.

Erläuterungen:

Art. 6c Abs. 1 Bst. c:

Die Bestimmung hält ausdrücklich fest, dass die Modalitäten, die für die Kantone beim Anordnen eines Impfbobligatoriums nach Artikel 22 Absätze 2 bis 4 gelten, auch anwendbar sind, wenn der Bundesrat die Kompetenz hat, eine Impfung für obligatorisch zu erklären.

Art. 22:

Abs. 1: Die Bestimmung wird geändert, um zu präzisieren, dass ein Impfbobligatorium nur bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit nach Artikel 5a E-EpG in Betracht gezogen werden kann. Wie nach geltendem Recht muss sich das Impfbobligatorium auf eine bestimmte Krankheit beziehen, bei der die Impfung von der Wissenschaft als sicher und wirksam beurteilt wird. Die betreffende Impfung muss unter den Impfungen figurieren, die in dem vom BAG erstellten Impfplan empfohlen wird.

Abs. 2: Ein Impfbobligatorium muss immer verhältnismässig sein. Die Verhältnismässigkeit hängt in erster Linie von den Modalitäten ab. Die üblichen und freiwilligen Massnahmen, d. h. Impfempfehlungen und Informationskampagnen über Impfungen, müssen sich als ungenügend erwiesen haben, um die Durchimpfungsrate auf den angestrebten Wert zu erhöhen, bevor die Einführung eines Impfbobligatoriums in Betracht gezogen werden kann. Ebenso müssen sich andere nicht-pharmazeutische Massnahmen als nicht ausreichend und nicht geeignet erwiesen haben (vgl. hierzu Kap. 3 b). Absatz 2 hält die Subsidiarität des Impfbobligatoriums ausdrücklich fest.

Abs. 3: Die Bestimmung entspricht teilweise Artikel 38 Absatz 3 EpV, der festlegt, dass das Impfbobligatorium befristet sein muss. Ausserdem gilt das Obligatorium nicht absolut, da Ausnahmen für Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, vorgesehen sind.

Abs. 4: Absatz 4 entspricht Artikel 38 Absatz 3 Satz 2 EpV und hält im Gesetz ausdrücklich fest, dass ein Impfbobligatorium nicht mit physischem Zwang durchgesetzt werden darf. Es kommen ausschliesslich mittelbare Sanktionen in Betracht (siehe oben Kap. 4 c).

Literatur:

1. Kerstin Noëlle Vokinger / Noah Rohner, Impfblogatorium und Impfwang – eine staatsrechtliche Würdigung, recht 2020/4, S. 260 ff.
2. Frédéric Bernard / Marjolaine Viret, Vaccination obligatoire et pandémie de COVID-19 en Suisse, in : Jusletter 9. August 2021.
3. Thomas D. Szucs / Silja F. Drack, Covid-19-Impfpflicht, in: Jusletter 14. Juni 2021.
4. Lorenz Langer, Impfung und Impfwang zwischen persönlicher Freiheit und Schutz der öffentlichen Gesundheit, in: Zeitschrift für Schweizerisches Recht 2017 (ZSR), S. 87-114.
5. Panagopoulou F. (2021). Mandatory Vaccination during the Period of a Pandemic: Legal and Ethical Considerations in Europe. BioTech (Basel);10(4):29. doi: 10.3390/biotech10040029. PMID: 35822803. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35822803/>

Die Studie untersucht die Frage nach einer Impfpflicht in europäischen Ländern aus einer ethisch-verfassungsrechtlichen Perspektive.

6. Saunders B. (2022) How Mandatory Can We Make Vaccination? Public Health Ethics ;15(3):220-232. doi: 10.1093/phe/phac026. PMID: 36727100. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36727100/>

Der Artikel untersucht und diskutiert eine Reihe möglicher Massnahmen, die von gesetzlichen Vorschriften bis hin zu Aufklärungsmassnahmen reichen. In einigen Fällen können Zwischenlösungen einen angemessenen Ausgleich zwischen der Förderung von Zielen der öffentlichen Gesundheit und der Achtung der individuellen Freiheit darstellen.

7. Lionello L, Stranges D, Karki T, Wiltshire E, Proietti C, Annunziato A, Jansa J, Severi E; ECDC–JRC Response Measures Database working group. (2022) Non-pharmaceutical interventions in response to the COVID-19 pandemic in 30 European countries: the ECDC-JRC Response Measures Database. Euro Surveill.;27(41):2101190. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2022.27.41.2101190. PMID: 36239171 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36239171/>

Beschrieb der Datenbank «ECDC-JRC RMD» mit den in den EU/EWR-Ländern während der Covid-19-Pandemie 2020 bis 2022 umgesetzten nichtpharmazeutischen Bekämpfungsmassnahmen (NPIs), inkl. kurzer Analyse der wichtigsten NPIs aus dem Jahr 2020.

8. Peters JA, Farhadloo M. (2023) The Effects of Non-Pharmaceutical Interventions on COVID-19 Cases, Hospitalizations, and Mortality: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. AJPM Focus;2(4):100125. doi: 10.1016/j.focus.2023.100125. PMID: 37362389 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37362389/>

Untersuchung der Wirksamkeit verschiedener nicht-pharmazeutischer Massnahmen (NPI) hinsichtlich der Anzahl Krankheitsfälle, Hospitalisierungen und Todesfälle während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie, und Diskussion der Faktoren, die für deren Umsetzung und Dauer bei den politischen Entscheiden berücksichtigt werden sollten.