

Antrag des Regierungsrates vom 25. Januar 2017

**5330**

## **Gesundheitsgesetz**

**(Änderung vom . . . . . : Anpassung an das Epidemiengesetz)**

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 25. Januar 2017,

*beschliesst:*

I. Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:

Titel vor § 46:

### **5. Teil: Gesundheitsförderung, Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten**

#### **1. Abschnitt: Gesundheitsförderung und Prävention**

§ 50. <sup>1</sup> Schulen, an denen die Schulpflicht erfüllt werden kann, ergreifen Massnahmen zur Prävention und ärztlichen Überwachung ihrer schulpflichtigen Schülerinnen und Schüler.

Gesundheit  
während der  
Schulpflicht  
a. Im All-  
gemeinen

<sup>2</sup> Sie sorgen für die Beratung in Impffragen und die Erfüllung der Aufgaben nach Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG). Der Regierungsrat bezeichnet die Impfungen, die nach Art. 21 Abs. 2 EpG kostenlos angeboten werden.

<sup>3</sup> Sie bezeichnen eine Schulärztin oder einen Schularzt. Diese oder dieser unterstützt die Schulen bei der Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 1 und 2 sowie § 54 b. Die freie Arztwahl ist gewährleistet.

§ 51. <sup>1</sup> Die Gemeinden sorgen für die regelmässige zahnärztliche Untersuchung und Behandlung der in der Gemeinde wohnhaften schulpflichtigen Kinder. Sie können die Massnahmen auf die vor- und nachschulpflichtigen Kinder ausdehnen.

b. Zahn-  
medizinische  
Gesundheit

Abs. 2 und 3 unverändert.

Titel vor § 54:

## **2. Abschnitt: Bekämpfung übertragbarer Krankheiten**

Allgemeines

§ 54. <sup>1</sup> Die Direktion vollzieht das Epidemiengesetz, soweit keine anderen Stellen zuständig sind. Der Regierungsrat kann Aufgaben Dritten übertragen.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat kann nach Art. 22 EpG Impfungen obligatorisch erklären.

<sup>3</sup> Der Kanton kann an die Kosten, die Dritten durch ihre Mitwirkung beim Vollzug des Epidemiengesetzes entstehen, Subventionen bis zu 100 Prozent leisten, soweit sie nicht anderweitig gedeckt sind.

Zusammenarbeit von Kanton und Gemeinden

§ 54 a. <sup>1</sup> Kanton und Gemeinden treffen Vorbereitungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 1 EpG. Sie sorgen insbesondere dafür, dass Impfungen grösserer Bevölkerungsgruppen durchgeführt werden können. Die Direktion kann die Vorbereitungsmassnahmen näher bestimmen.

<sup>2</sup> Die Gemeinden wirken bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mit.

Massnahmen in Institutionen

§ 54 b. <sup>1</sup> Schulen, an denen die Schulpflicht erfüllt werden kann, und Institutionen, die Personen mit einem erhöhten Ansteckungs- oder Übertragungsrisiko ausbilden, betreuen oder beschäftigen, erfüllen folgende Pflichten:

- a. Sie treffen Massnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten. Der Regierungsrat legt diese Massnahmen fest. Die Direktion kann Weisungen erteilen.
- b. Sie wirken bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mit.
- c. Sie teilen den für den Vollzug des Epidemiengesetzes zuständigen kantonalen Behörden zwecks Bekämpfung von nach Art. 12 Abs. 6 EpG meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten auf Anfrage Daten nach Art. 59 Abs. 2 EpG mit.

<sup>2</sup> Zum Zweck gemäss Abs. 1 lit. c können die kantonalen Vollzugsbehörden den verantwortlichen Personen der Institutionen mitteilen, dass eine auszubildende, betreute oder beschäftigte Person Krankheitserreger übertragen kann oder ansteckungsgefährdet ist.

Laboruntersuchungen

§ 54 c. <sup>1</sup> Die Direktion kann die Universität Zürich und das Universitätsspital Zürich, ausnahmsweise auch andere Institutionen, verpflichten, Laboruntersuchungen zur Feststellung von übertragbaren Krankheiten durchzuführen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

<sup>2</sup> Der Kanton trägt die Kosten für angeordnete Untersuchungen, soweit sie nicht anderweitig gedeckt sind.

§ 54 d. <sup>1</sup> Die Direktion kann Institutionen des Gesundheitswesens zur Mitwirkung bei Vorbereitungsmaßnahmen nach Art. 8 EpG verpflichten.

Mitwirkungspflichten von Gesundheitsfachpersonen und -institutionen

<sup>2</sup> Liegt eine besondere Lage nach Art. 6 EpG oder ein Notfall vor, kann die Direktion eine Mitwirkungspflicht bei der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten festlegen für

- a. Gesundheitsfachpersonen,
- b. Institutionen des Gesundheitswesens,
- c. gemeinnützige Organisationen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen.

<sup>3</sup> Gesundheitsfachpersonen, Institutionen und gemeinnützige Organisationen erteilen der zuständigen Vollzugsbehörde Auskunft über Beobachtungen zu nach Art. 12 Abs. 6 EpG meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten.

§ 54 e. Missachtet eine Person eine ihr auferlegte Einschränkung einer Tätigkeit oder der Berufsausübung nach Art. 38 EpG, kann die Direktion ihren Arbeitgeber oder Personen, die für ihre Tätigkeit verantwortlich sind, über die auferlegte Einschränkung informieren.

Informationsrecht bei Einschränkung einer Tätigkeit

§ 60. <sup>1</sup> Die Direktion ernennt Bezirksärztinnen und Bezirksärzte und deren Stellvertretungen. Sie ist für ihre Fortbildung zuständig.

Bezirksärztinnen und -ärzte

<sup>2</sup> Bezirksärztinnen und Bezirksärzte

- a. führen Aufgaben nach dem Epidemiengesetz durch,
- b. beraten die Gemeindebehörden,
- c. erfüllen weitere ihnen durch die Gesundheitsgesetzgebung übertragene oder von der Direktion zugewiesene Aufgaben.

<sup>3</sup> Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben handeln die Bezirksärztinnen und Bezirksärzte hoheitlich.

<sup>4</sup> Die Direktion kann Gemeinden, die eigene amtsärztliche Dienste unterhalten, einzelnen Spitälern oder dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich Aufgaben nach Abs. 2 übertragen.

<sup>5</sup> Sie kann Bezirkszahnärztinnen und Bezirkszahnärzte und Bezirkstierärztinnen und Bezirkstierärzte sowie deren Stellvertretungen ernennen. Abs. 2 lit. b und c, Abs. 3 und 4 gelten sinngemäss.

§ 60 a. Dem Lauf der Rekursfrist und der Einreichung eines Rekurses gegen die Anordnung von Massnahmen nach Art. 33–38 EpG kommt keine aufschiebende Wirkung zu, sofern die anordnende Stelle oder die Rekursinstanz nichts anderes verfügt.

Entzug der aufschiebenden Wirkung

Busse

§ 61. <sup>1</sup> Mit Busse bis Fr. 50 000 wird bestraft, wer vorsätzlich  
lit. a–l unverändert.

m. eine gestützt auf § 54 Abs. 2 obligatorisch erklärte Impfung verweigert,

n. Melde- oder Mitwirkungspflichten nach § 54 b Abs. 1 oder § 54 d verletzt.

Abs. 2–6 unverändert.

II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

III. Mitteilung an den Regierungsrat.

---

## **Weisung**

### **I. Ausgangslage**

#### **A. Anpassungsbedarf aufgrund des neuen Bundesrechts**

Anfang 2016 ist das neue Epidemien-gesetz des Bundes vom 28. September 2012 (EpG, SR 818.101) gleichzeitig mit dem dazugehörigen Verordnungsrecht (Epidemienverordnung, EpV, SR 818.101.1; Verordnung über mikrobiologische Laboratorien, SR 818.101.32; Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen, SR 818.101.126) in Kraft getreten. Damit sind das Epidemien-gesetz von 1970 und die dazugehörigen Verordnungen des Bundes ersetzt worden. Änderungen in den Lebens- und Umweltbedingungen sowie bei den Strategien und Massnahmen der Verhütung, Kontrolle und Bekämpfung von Infektionskrankheiten hatten zur Folge gehabt, dass das Bundesrecht nicht mehr den Anforderungen entsprach und totalrevidiert werden musste (vgl. Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen, BBl 2011, 311, nachfolgend Botschaft).

Auf kantonaler Ebene finden sich die Bestimmungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in der Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Epidemien-gesetzgebung vom 19. März 1975 (VV EpiG, LS 818.11) sowie in wenigen Bestimmungen im 5. Teil des Gesundheits-gesetzes vom 2. April 2007 (GesG, LS 810.1). Der Vollzug der Epidemien-gesetzgebung ist zwar gestützt auf diese Bestimmungen nach wie vor möglich, aufgrund der Änderung des Bundesrechts besteht aber Anpassungsbedarf.

Das Epidemien-gesetz von 1970 regelte die Materie abschliessend (vgl. Botschaft, S. 328). Daran hat sich mit dem Erlass des neuen Epidemien-gesetzes nichts geändert. Die Kantone verfügen über keine eigene Gesetzgebungskompetenz, es sei denn, das Bundesrecht delegiere ihnen diese Kompetenz. Art. 118 Abs. 2 Bst. b der Bundesverfassung (BV, SR 101) schafft eine umfassende, nachträglich derogatorische Regelungskompetenz des Bundes.

## B. Die Regelungen im neuen Epidemien-gesetz

Das neue Epidemien-gesetz regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und sieht die dazu nötigen Massnahmen vor (Art. 1 EpG). Im Vergleich zum bisherigen Epidemien-gesetz regelt es die Kompetenzen des Bundes ausführlicher und verbessert die Grundlage für die Aufgabenteilung und die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen. Das Vorsorgeprinzip wird gestärkt. Der Bund erhält mehr Aufgaben in den Bereichen vorbereitende Massnahmen, Planung, Koordination und Aufsicht. Für den Vollzug sind aber nach wie vor die Kantone zuständig.

Der für den kantonalen Vollzug im Vordergrund stehende Hauptteil des neuen Epidemien-gesetzes umfasst folgende Kapitel:

- *3. Kapitel: Erkennung und Überwachung (Art. 11–18 EpG)*: Dieses Kapitel regelt das Meldewesen im Bereich der übertragbaren Krankheiten (Früherkennungs- und Überwachungssysteme, Meldepflicht von übertragbaren Krankheiten, epidemiologische Abklärungen) und enthält Bestimmungen über die Laboratorien, die mikrobiologische Untersuchungen zur Erkennung solcher Krankheiten durchführen.
- *4. Kapitel: Verhütung (Art. 19–29 EpG)*: Die Bestimmungen dieses Kapitels regeln Massnahmen zur Kontrolle, Verminderung und Beseitigung von Risiken der Übertragung von Krankheiten. Dazu gehört neben den allgemeinen Verhütungsmassnahmen und den Vorschriften zur biologischen Sicherheit insbesondere das Impfwesen.
- *5. Kapitel: Bekämpfung (Art. 30–49 EpG)*: In diesem Kapitel werden die Massnahmen gegenüber einzelnen Personen geregelt, so etwa die ärztliche Überwachung und die Quarantäne, ferner Massnahmen gegenüber der ganzen Bevölkerung oder einzelnen Personengruppen. Für den Vollzug solcher Massnahmen sind grundsätzlich die Kantone zuständig.

Als weiteres, die vorstehende Gliederung überlagerndes Strukturelement liegt dem Epidemien-gesetz ein «Eskalationsmodell» zugrunde, das auf das Ausmass von Krisen abstellt. Je nach Lage übernimmt der Bund eine zusätzliche Führungsrolle und kann auch selber Massnahmen anordnen. Es werden drei Lagen unterschieden:

- Die *normale Lage* entspricht dem «epidemiologischen Alltag». Darunter fällt beispielsweise ein örtlich begrenzter Masernausbruch.
- Eine *besondere Lage (Art. 6 EpG)* liegt z. B. vor, wenn die ordentlichen Vollzugsorgane nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, und dadurch eine besondere Gefährdung für die öffentliche Gesundheit oder schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft

entstehen. In solchen Lagen kann der Bundesrat nach Anhörung der Kantone Massnahmen gegenüber einzelnen Personen oder gegenüber der Bevölkerung anordnen, Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten verpflichten oder Impfungen gegenüber besonderen Personengruppen obligatorisch erklären. Die SARS-Krise im Jahr 2003 hätte z. B. als besondere Lage qualifiziert werden können.

- Die *ausserordentliche Lage* (Art. 7 EpG) bildet die höchste Stufe des Eskalationsmodells. Es handelt sich um eine Gefahrenlage, die einem Notstand nach Art. 185 Abs. 3 BV entspricht, bei dem der Bundesrat direkt gestützt auf die Bundesverfassung Polizeinotverordnungsrecht erlassen kann. Entsprechend regelt Art. 7 EpG einzig, dass der Bundesrat «für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen» kann.

Weiter wurden mit dem neuen Epidemiegesezt die Rechtsgrundlagen geschaffen, dass sowohl Bund als auch Kantone bereits *Vorbereitungsmassnahmen* (Art. 8 EpG) im Hinblick auf besondere Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit ergreifen können (vgl. Botschaft, S. 335).

## II. Die neuen Regelungen im Gesundheitsgesetz

### A. Grundzüge

#### *Festlegung der Vollzugszuständigkeiten*

Im kantonalen Recht steht die Regelung der Vollzugszuständigkeiten im Vordergrund. Hauptsächliche Vollzugsbehörde ist die Gesundheitsdirektion, teilweise werden aber auch andere kantonale Stellen oder die Gemeinden mit dem Vollzug betraut. Die innerkantonalen Zuständigkeiten sollen klar geregelt werden. Wo es um die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden oder die Übertragung von Aufgaben an Dritte ausserhalb der kantonalen oder kommunalen Verwaltung geht, sind zum Teil Regelungen auf Stufe des formellen Gesetzes notwendig. Die Rolle sowohl der Bezirksärztinnen und -ärzte als auch der Schulärztinnen und -ärzte bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten soll gestärkt werden.

### ***Stärkere Gewichtung der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in Schulen und Betreuungsinstitutionen***

In Kindertagesstätten, in Schulen und in Institutionen, die Personen mit Behinderungen betreuen, können sich übertragbare Krankheiten besonders schnell ausbreiten. Hier sollen die Krankheitsverhütung und -bekämpfung verbessert werden. Auf der Stufe des formellen Gesetzes werden die Mitwirkungspflichten der betroffenen Institutionen im Grundsatz geregelt und die erforderliche Rechtsgrundlage für die notwendige Datenweitergabe geschaffen. Welche Verhütungsmassnahmen im Einzelnen zu ergreifen sind, soll in der Verordnung ausgeführt werden.

### ***Aufgaben gegenüber schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen***

Die Aufgaben der Schulen gegenüber schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen sollen im Bereich übertragbare Krankheiten verdeutlicht werden. Es soll sichergestellt werden, dass diese Aufgaben auch gegenüber Kindern und Jugendlichen wahrgenommen werden, die nicht die öffentliche Volksschule besuchen. So werden zukünftig alle Schulen, in denen Kinder und Jugendliche obligatorische Schulzeit absolvieren, dazu verpflichtet, eine Schulärztin oder einen Schularzt zu bezeichnen. Die Aufgaben im Impfwesen sollen betont und bereits auf Gesetzesstufe näher umschrieben werden. Die detaillierte Umschreibung der Aufgaben wird – wie dies bereits heute in Bezug auf die Volksschule der Fall ist (vgl. § 18 Volksschulverordnung vom 28. Juni 2006, VSV, LS 412.101) – auf Verordnungsstufe erfolgen.

### ***Mitwirkungspflichten von Gesundheitsfachpersonen und -institutionen***

Grundsätzlich sollen Behandlung und Pflege bei übertragbaren Krankheiten durch Leistungen des «freien Marktes» des Gesundheitswesens erbracht werden. In gewissen Fällen sind aber besondere Mitwirkungspflichten von Gesundheitsinstitutionen und -fachpersonen erforderlich, um die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu gewährleisten. Zusätzlich zu den Mitwirkungspflichten, die im Epidemienengesetz vorgesehen sind (z. B. Meldepflicht von Ärztinnen und Ärzten), werden deshalb im kantonalen Recht Mitwirkungspflichten dieser Personen und Institutionen festgelegt.

## ***Datenbearbeitung***

Ergänzend zu den im Epidemiengesetz enthaltenen Rechtsgrundlagen für die Datenbearbeitung werden solche im kantonalen Recht geschaffen. Es handelt sich einerseits um Auskunftspflichten gewisser Institutionen (bzw. deren verantwortlicher Personen) gegenüber der Vollzugsbehörde und andererseits um die Möglichkeit der Vollzugsbehörde, Daten Dritten bekanntzugeben, sofern dies für die Durchführung von epidemiologischen Abklärungen oder von Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist.

## **B. Rechtliches Umfeld**

Die Epidemiengesetzgebung hat Schnittstellen zu anderen Rechtsgebieten. Bei der Anpassung der kantonalen Rechtsgrundlagen sind insbesondere diejenigen zum Bevölkerungsschutz, zum Schulbereich und zur Umweltschutzgesetzgebung (Biosicherheit) zu beachten.

Die Bevölkerungsschutzgesetzgebung bezweckt unter anderem den Schutz der Bevölkerung in ausserordentlichen Lagen, wenn aufgrund einer Notlage oder Katastrophe die anstehenden Aufgaben nicht mehr mit den ordentlichen Abläufen und Mitteln bewältigt werden können und Menschen gefährdet sind (§§ 1 und 2 Bevölkerungsschutzgesetz vom 4. Februar 2008, BSG, LS 520). Ausserordentliche Ereignisse können z. B. durch ein Hochwasserereignis oder einen Terroranschlag verursacht sein. Auch eine Influenza-Pandemie kann zu einer ausserordentlichen Lage nach Bevölkerungsschutzgesetz führen. Damit besteht eine Überschneidung mit der Epidemiengesetzgebung und es ist in gewissen Situationen neben der Epidemien- auch die Bevölkerungsschutzgesetzgebung zu beachten. Dies gilt insbesondere, wo es um die Festlegung von Mitwirkungspflichten von Gemeinden sowie von Gesundheitsfachpersonen und -institutionen bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geht. Solche Mitwirkungspflichten bestehen auch gestützt auf das Bevölkerungsschutzgesetz.

Bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten spielen Schulen eine wichtige Rolle. Wie bereits erwähnt, sollen deren Aufgaben verdeutlicht werden. Bereits heute werden in der öffentlichen Volksschule Schulkärztinnen und -ärzte eingesetzt, welche die sich aus der Epidemiengesetzgebung ergebenden Aufgaben zu erfüllen haben. Art und Umfang ihrer Tätigkeit werden heute in der Volksschulverordnung geregelt. Die vorliegenden Anpassungen der rechtlichen Grundlagen müssen deshalb mit der Volksschulgesetzgebung abgestimmt werden. Gleichzeitig soll sichergestellt werden, dass die Regelungen auch gegenüber schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen gelten, die in Privat- oder in kantonalen Mittelschulen geschult werden.

Befinden sich die Erreger übertragbarer Krankheiten nicht auf dem Menschen, sondern in der Umwelt, kommt die Umweltschutzgesetzgebung (Biosicherheit) zur Anwendung und es muss die entsprechende Schnittstelle beachtet werden. Dies ist z. B. beim Thema Desinfektion und Entwesung der Fall.

### **III. Vernehmlassungsergebnis**

Ein grosser Teil der eingeladenen Vernehmlassungsteilnehmenden hat sich zur Vernehmlassungsvorlage geäussert. Diese stösst mehrheitlich auf Zustimmung.

Die genauere Regelung der Vollzugszuständigkeiten und der Zusammenarbeit mit den Gemeinden wird von vielen Seiten begrüsst. Allerdings wird auch gefordert, es solle die Aufteilung der Aufgaben und die durch die Aufgabenerfüllung entstehenden Kosten für die Gemeinden genauer aufgezeigt werden. Aufgrund der schwierigen Voraussiehbarkeit von Ereignissen im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten (z. B. einer Pandemie) kann dies zwar nicht in generell-abstrakter Weise erfolgen, die Aufgaben- und Kostenaufteilung wird aber in den Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen anhand von Beispielen aufgezeigt.

Die Gleichbehandlung von allen Schulen mit schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen in Bezug auf die Prävention und ärztliche Überwachung ihrer Schülerinnen und Schüler sowie die Bezeichnung einer Schulkärztin oder eines Schularztes wird zwar als sinnvoll erachtet. Es wird aber gleichzeitig darauf hingewiesen, dass die Schulen bereits heute Schwierigkeiten haben, solche Personen zu verpflichten. Der Mangel an geeigneten Ärztinnen und Ärzten in gewissen Bereichen ist allerdings ein Problem, das in einem grösseren Zusammenhang angegangen werden muss.

Auch die Verdeutlichung und Konkretisierung der Mitwirkungspflichten von Gesundheitsfachpersonen und -institutionen finden grundsätzlich Zustimmung. Es wird aber darauf hingewiesen, dass der Kanton die diesen durch die Mitwirkung entstehenden ungedeckten Kosten übernehmen sollte. Diese Möglichkeit besteht grundsätzlich gestützt auf § 54 Abs. 3, sofern es sich nicht um Kosten handelt, die ohnehin angefallen wären oder anderweitig gedeckt sind.

Von verschiedenen Seiten wird auf die politische Sensibilität von Impfbflichtigkeiten hingewiesen, wobei sich die meisten Anregungen auf Themen beziehen, die bereits durch das Bundesrecht geregelt sind (z. B. die Voraussetzungen für die Anordnung eines Impfbflichtigkeitsgesetzes). Auf diesen Umstand wird bei den Erläuterungen zu § 54 Abs. 2 hingewiesen. Die Zuständigkeit des Regierungsrates für die Anordnung eines Impfbflichtigkeitsgesetzes wird jedoch begrüsst.

Zu den meisten Bemerkungen hat die vorgesehene Möglichkeit zur Datenweitergabe zwischen Vollzugsbehörde und Betreuungsinstitutionen Anlass gegeben. Die verlangte Präzisierung der Rechtsgrundlage auf Gesetzesstufe wurde nun vorgenommen. Die Verpflichtung von Schulen und Betreuungsinstitutionen zur Durchführung von Verhütungsmassnahmen und zur Mitwirkung bei der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten findet aber Zustimmung.

#### **IV. Regulierungsfolgeabschätzung**

Die Revisionsvorlage wurde im Sinne von § 1 des Gesetzes zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 5. Januar 2009 (EntlG, LS 930.1) und § 5 der Verordnung zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 18. August 2010 (LS 930.11) geprüft. Diese Prüfung ergab Folgendes:

Mit der Vorlage wird hauptsächlich der Vollzug von Bundesrecht geregelt, wobei dieser zu einem geringen Umfang durch Auferlegung von Handlungspflichten für Private sichergestellt werden soll, was entsprechend zu einer gewissen Mehrbelastung im Sinne des EntlG führen kann.

Gemäss § 50 müssen neu alle Schulen, an denen die Schulpflicht erfüllt werden kann, Massnahmen zur Prävention und ärztlichen Überwachung ihrer schulpflichtigen Schülerinnen und Schüler treffen. Im Bereich Bekämpfung übertragbarer Krankheiten stehen Aufgaben des Impfwesens im Vordergrund (vgl. Erläuterungen zu § 50). Alle Schulen sind neu auch verpflichtet, zur Unterstützung bei diesen Aufgaben eine Schulärztin oder einen Schularzt zu bezeichnen. Diese Pflichten trafen bisher nur die Volksschule, neu neben den kantonalen Mittelschulen

auch die 152 privaten Schulen im Kanton Zürich. Viele dieser Schulen haben die genannten Aufgaben aber schon bisher freiwillig oder aufgrund von Leistungsaufträgen (z. B. kantonale Mittelschulen) erfüllt. Es kann deshalb nicht genau beziffert werden, in welchem Umfang die neuen Vorschriften zu einer zusätzlichen Belastung für diese Unternehmen führen. Bereits heute schon leistet der dem Volksschulamt angegliederte Schulärztliche Dienst des Kantons jedoch auch gegenüber Privatschulen und den von diesen bezeichneten Schulärztinnen und -ärzten Unterstützung bei der Erfüllung der erwähnten Aufgaben, z. B. durch Beratung oder indem Informationsmaterial zu übertragbaren Krankheiten zur Verfügung gestellt wird.

Ebenfalls werden gestützt auf § 54b weitere Betreuungsinstitutionen wie z. B. Kindertagesstätten zur Mitwirkung bei der Verhütung von übertragbaren Krankheiten verpflichtet. Es handelt sich um Informationspflichten, die ihnen auferlegt werden (vgl. Erläuterungen zu § 54b). In vielen dieser Institutionen werden diese Aufgaben bereits heute freiwillig erfüllt. Von einem zusätzlichen Aufwand ist nur in Einzelfällen auszugehen.

Auch Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitsinstitutionen werden nach § 54d in gewissen Situationen zur Mitwirkung bei der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten verpflichtet. Diese Mitwirkungspflichten bestehen jedoch bereits nach dem geltenden Recht. Sie werden mit den neuen Bestimmungen konkretisiert und verdeutlicht bzw. in Übereinstimmung mit dem Legalitätsprinzip ausgestaltet, eine Mehrbelastung gegenüber der heutigen Situation ist damit nicht verbunden.

## **V. Finanzielle Auswirkungen auf den Staatshaushalt**

Die vorgenommenen Anpassungen haben kaum finanzielle Auswirkungen auf Kanton und Gemeinden. Diese beteiligen sich bereits heute an der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten oder leisten dafür Staatsbeiträge an Dritte.

Zum Beispiel leistet der Kanton gestützt auf § 46 Abs. 2 GesG, der unverändert beibehalten wird, regelmässig Beiträge an die HIV-Prävention oder an die Schulimpfungen.

Zudem kann der Kanton wie bisher (§ 54 Abs. 2, Satz 2 GesG) auch nach neuem Recht (n§ 54 Abs. 3) fallweise Subventionen an die Kosten leisten, die Dritten bei der Mitwirkung beim Vollzug der Epidemien-gesetzgebung entstehen, soweit diese Kosten nicht anderweitig gedeckt sind. Ebenso gilt die in n§ 54c Abs. 2 vorgesehene Übernahme von Kosten bei angeordneten Laboruntersuchungen von epidemiologischen Bedeutung durch den Kanton schon heute (§ 5 Abs. 2 VV EpiG).

Einzig im Mittelschulbereich sind geringe Mehrbelastungen des Staatshaushaltes nicht ausgeschlossen, indem neu nicht nur die Volksschulen, sondern auch Mittelschulen mit schulpflichtigen Jugendlichen zur Erfüllung der Aufgaben im Bereich Bekämpfung übertragbarer Krankheiten verpflichtet werden und zur Unterstützung bei diesen Aufgaben eine Schulärztin oder einen Schularzt bezeichnen müssen (n§ 50 GesG). Genau kann diese Mehrbelastung aber nicht beziffert werden, weil viele dieser Aufgaben in den Mittelschulen bereits heute freiwillig oder aufgrund von Leistungsaufträgen erfüllt werden (vgl. auch Kapitel IV).

## **VI. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen**

### **Vorbemerkung**

Die neuen Bestimmungen werden im 5. Teil des Gesundheitsgesetzes mit dem Titel «Gesundheitsförderung und Prävention» eingefügt. Hier findet sich schon eine Bestimmung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (§ 54 GesG). In diesem Teil finden sich ferner Regelungen über die Überwachung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung und die Datenerhebung (§ 47 GesG), die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs (§ 48 GesG), die Gesundheitsförderung durch Schulen (§ 49 GesG), den schulärztlichen und den schulzahnärztlichen Dienst (§§ 50 und 51 GesG), die Erwachsenenzahnpflege (§ 52 GesG) sowie Massnahmen der Gemeinden zur Verhütung von lokal auftretenden Gefahren für die Gesundheit (§ 53 GesG).

Die genannten Themenbereiche des 5. Teils des Gesundheitsgesetzes über Gesundheitsförderung und Prävention einerseits und die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten andererseits überschneiden sich: Gesundheitsförderung und Prävention betreffen auch, aber nicht nur die übertragbaren Krankheiten. Umgekehrt geht das Thema der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten über die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention hinaus. Die Überschneidung wirkt sich auf die Gesetzesstruktur aus: Die neu zu schaffenden Bestimmungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten werden in der Hauptsache in einem neuen Abschnitt mit dem Titel «Bekämpfung übertragbarer Krankheiten» (n§§ 54–54e GesG) eingefügt, es werden aber auch wenige Anpassungen bei den bisherigen Bestimmungen des 5. Teils unter dem neu eingefügten Abschnittstitel «Gesundheitsförderung und Prävention» vorgenommen (§§ 50 und 51).

Durch die Ergänzung des Titels des 5. Teils wird dem Thema «Bekämpfung übertragbare Krankheiten» mehr Gewicht verliehen, wobei der Begriff hier in einem weiten Sinn zu verstehen ist, der die Begriffe Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im engeren Sinn umfasst (vgl. Kapitel I. B)

## **5. Teil: Gesundheitsförderung, Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten**

### **1. Abschnitt: Gesundheitsförderung und Prävention**

§ 50. Gesundheit während der Schulpflicht, a. Im Allgemeinen

Gemäss geltendem Abs. 1 sorgen die Gemeinden für die Prävention und ärztliche Überwachung der Schülerinnen und Schüler an der Volksschule (Kindergarten-, Primar- und Sekundarstufe). Neu sollen sämtliche Schulen, an denen die Schulpflicht erfüllt werden kann (Volksschule, Langzeitgymnasien, Privatschulen), verpflichtet sein, entsprechende Massnahmen zu ergreifen (*Abs. 1*). Die jeweilige Trägerschaft der Schulen hat für die Erfüllung dieser Aufgaben zu sorgen.

Die Förderung von Impfungen ist eine wichtige Präventionsmassnahme. Sie wird deshalb wie im geltenden Abs. 3 neu in einem eigenen Absatz (*Abs. 2*) aufgeführt, wobei die Aufgaben im Einzelnen nun genauer bezeichnet werden. Es handelt sich um die Aufgaben, die heute schon in der Volksschule durchgeführt werden, nämlich Beratung und Vermittlung von Informationen über den nationalen Impfplan bzw. die entsprechenden Impfempfehlungen, die mehrmalige Überprüfung des Impfstatus sowie das kostenlose Angebot von Impfungen (vgl. § 17 Abs. 1 in Verbindung mit § 17a Abs. 1 lit. c und § 18 VSV). Welche Impfungen kostenlos angeboten und – wenn gewünscht – von den Schulärztinnen und Schulärzten durchgeführt werden, wird – wie bereits heute in § 18 VSV für die Volksschule – auf Verordnungsstufe geregelt werden.

Heute haben nur die öffentlichen Volksschulen eine Schulärztin oder einen Schularzt zu bezeichnen (vgl. § 20 Abs. 1 VSG in Verbindung mit § 50 Abs. 1 und 2 GesG). Neu sind nach *Abs. 3* alle Schulen mit schulpflichtigen Kindern dazu verpflichtet. Schulärztinnen und Schulärzte unterstützen die Schulen bei der Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 1 und 2 sowie § 54b. Soweit es aber um die Untersuchung und Behandlung der einzelnen Schülerinnen und Schüler geht, bleibt die freie Arztwahl gewährleistet.

Die Kosten, die durch die Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 1 und 2 entstehen, sind grundsätzlich von den Trägerschaften der Schulen zu finanzieren, soweit dafür nicht andere Kostenträger zur Verfügung stehen. Für Impfhandlungen durch Schulärztinnen und Schulärzte richtet die Gesundheitsdirektion eine Entschädigung aus. Ebenfalls kann der Impfstoff durch Schulärztinnen und Schulärzte kostenlos bei der Kantonsapotheke bezogen werden. Zudem können Schulärztinnen und -ärzte in vielen Belangen auf die Unterstützung durch den dem Volksschulamt angegliederten Schulärztlichen Dienst des Kantons Zürich zurückgreifen.

Gemäss geltendem § 50 Abs. 2 GesG sind Schulärztinnen und -ärzte gehalten, mit anderen für die schulische Prävention zuständigen Fachstellen zusammenzuarbeiten. Dies soll auch weiterhin gelten. Es genügt aber, dies auf Verordnungsstufe zu regeln (vgl. § 16 Abs. 2 VSV).

#### § 51. b. Zahnmedizinische Gesundheit

Die Bestimmung erhält eine neue Marginalie und in *Abs. 1* wird in Anpassung an § 50 Abs. 1 statt «im Volksschulalter» das Adjektiv «schulpflichtig» verwendet. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

#### § 54. Allgemeines

Nach Art. 75 EpG vollziehen die Kantone das Epidemien-gesetz, soweit nicht der Bund zuständig ist. Gemäss Art. 113 der Kantonsverfassung (KV, LS 101) sorgen Kanton und Gemeinden gemeinsam für die Gesundheitsversorgung und die Förderung der Gesundheitsvorsorge. Zur Klärung der Zuständigkeit innerhalb des Kantons hält *Abs. 1 Satz 1* fest, dass das Epidemien-gesetz von der Gesundheitsdirektion (vgl. § 2 GesG) vollzogen wird, soweit keine anderen Stellen zuständig sind. Abweichende Zuständigkeitsregelungen können sich aus dem Gesetz oder einer Verordnung ergeben.

Nach *Abs. 1 Satz 2* kann der Regierungsrat Aufgaben Dritten übertragen, wie das z. B. heute schon für den Bereich epidemiologische Abklärungen und Bekämpfung von übertragbaren Lungenerkrankungen der Fall ist. Für diese Aufgabe ist der Verein Lunge Zürich zuständig. Eine allgemeine Ermächtigung zum Erlass von Vollzugsbestimmungen, wie im bisherigen Abs. 1 vorgesehen, ist nicht erforderlich. Diese Kompetenz hat der Regierungsrat bereits gestützt auf Art. 67 Abs. 2 KV. Soweit Bedarf nach gesetzesvertretendem Ordnungsrecht besteht, wird die Ermächtigung ausdrücklich und thematisch begrenzt zu erteilen sein.

Nach Art. 22 EpG können die Kantone ein Impfblogatorium aussprechen gegenüber gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen oder solchen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben,

sofern eine erhebliche Gefahr besteht. Art. 38 Abs. 1 und 2 EpV konkretisiert diese Bestimmung, indem z. B. definiert wird, nach welchen Kriterien eine erhebliche Gefahr festgestellt und auf welche Tätigkeitsbereiche ein Impfblogatorium beschränkt werden muss. Zudem sieht Art. 38 Abs. 3 EpV vor, dass ein Impfblogatorium nur befristet angeordnet und nicht mit physischem Zwang durchgesetzt werden darf. Angesichts der Bedeutung und Dringlichkeit eines Impfblogatoriums soll ein solches nicht von der Gesundheitsdirektion, sondern vom Regierungsrat angeordnet werden (*Abs. 2*).

Wie bereits der bisherige § 54 Abs. 2 Satz 2 sieht auch der neue *Abs. 3* vor, dass sich der Kanton an den Kosten beteiligen kann, die Dritten – gemeint sind Gemeinden, Gesundheitsfachpersonen oder -institutionen sowie gemeinnützige Organisationen – durch die Mitwirkung bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten entstehen. Es handelt sich um Subventionen im Sinne von § 3 des Staatsbeitragsgesetzes (LS 132.2). Die im geltenden § 54 Abs. 2 GesG vorgesehenen Mitwirkungspflichten werden in den nachfolgenden §§ 54a und 54d geregelt.

#### § 54a. Zusammenarbeit von Kanton und Gemeinden

Mit dieser Bestimmung wird die Rechtsgrundlage für die Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geschaffen.

Art. 8 Abs. 1 EpG sieht vor, dass Kanton und Bund die nötigen Vorbereitungsmaßnahmen treffen, um Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und frühzeitig zu begrenzen. Solche Massnahmen betreffen z. B. die Erarbeitung von Einsatz- oder Notfallplänen, die Lagerhaltung notwendiger Materialien, die Planung der medizinischen Versorgung oder die Festlegung von Kommunikationswegen. Nach Art. 37 EpV stellen die Kantone weiter sicher, dass bei Bedarf Massenimpfungen durchgeführt werden können. Mit der Schaffung von Art. 8 EpG wurde die Rechtsgrundlage geschaffen, um unabhängig von einer konkreten Bedrohungslage im Sinne des Vorsorgeprinzips tätig werden zu können. *Abs. 1* regelt das Zusammenwirken von Kanton und Gemeinden bei der Durchführung solcher Vorbereitungsmaßnahmen. Kanton und Gemeinden sind gemeinsam zuständig, die notwendigen Massnahmen zu ergreifen. Aufgrund ihrer allgemeinen Vollzugszuständigkeit und ihres engen Austauschs mit dem Bundesamt für Gesundheit kommt der Gesundheitsdirektion aber die Führungsfunktion zu.

In *Abs. 2* werden die Gemeinden zur Mitwirkung bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten verpflichtet. Im Gegensatz zu *Abs. 1* geht es hier um die Mitwirkung bei der Verhütung und Bekämpfung einer konkreten Bedrohung. Bereits das bisherige Recht

sieht eine entsprechende Verpflichtung vor (vgl. a§ 54 Abs. 2 GesG in Verbindung mit § 35 VV EpiG). Zwar sind die Gemeinden auch nach dem Bevölkerungsschutzgesetz sowohl in ausserordentlichen als auch in weniger schwerwiegenden Lagen zur Zusammenarbeit mit dem Kanton verpflichtet (§ 4 in Verbindung mit §§ 23 und 24 BSG). Mit *Abs. 2* soll aber sichergestellt werden, dass sie auch in Einzelfällen und unabhängig von den Voraussetzungen des Bevölkerungsschutzgesetzes zur Mitwirkung bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beigezogen werden können.

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende wünschten eine genauere Umschreibung der Aufgaben- und Kostenteilung zwischen Kanton und Gemeinden. Dies ist nicht möglich, da zukünftige Bedrohungslagen schwer voraussehbar sind. Als Beispiel für die Zusammenarbeit können aber Vorbereitungsmaßnahmen für eine Reihenimpfung erwähnt werden. Hier wäre es Aufgabe der Gemeinde, die Räumlichkeiten bereitzustellen. Den notwendigen Impfstoff müsste hingegen der Kanton zur Verfügung stellen. Im Übrigen besteht gemäss § 54 Abs. 3 die Möglichkeit zur Kostenübernahme durch den Kanton. Ob eine solche erfolgen kann, müsste im Einzelfall geprüft werden.

#### § 54b. Massnahmen in Institutionen

Mit dieser neu geschaffenen Bestimmung wird die Rechtsgrundlage für Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten in Schulen und weiteren Betreuungsinstitutionen geschaffen. Im Fokus stehen Schulen, Schulhorte, Kindertagesstätten und Betreuungseinrichtungen für behinderte Menschen, in denen sich übertragbare Krankheiten aufgrund der reduzierten Abwehrlage der einzelnen Personen oder des engen körperlichen Kontakts besonders schnell ausbreiten können (bezüglich Mitwirkungspflichten von Gesundheitsinstitutionen vgl. § 54d).

Gegenüber Schulen und Kindertagesstätten legte bereits der Bundesrat fest, dass die gesetzliche Vertretung der Kinder über Masern und übertragbare Krankheiten mit ähnlich schwerwiegenden Auswirkungen, Impfeempfehlungen und mögliche Massnahmen bei Krankheitsausbrüchen informiert werden muss (Art. 28 EpV). Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 EpG soll mit *Abs. 1 lit. a* diese Pflichten sowohl in Bezug auf den Adressatenkreis (z. B. auch Behindertenheime) als auch auf die zu ergreifenden Massnahmen (nicht nur Information der Eltern, sondern auch des Personals) ausgedehnt werden. In der Vollzugsverordnung zum Epidemienengesetz wird der Regierungsrat diese Massnahmen genauer umschreiben müssen. Hauptsächlich wird es sich um die Information von Personal und betreuten Personen oder deren vertretungsberechtigten Personen über die Gefahren übertragbarer Krankheiten, die Möglichkeiten zu deren Verhütung und mögliche Massnahmen bei

einer Erkrankung handeln. Aufgrund ihres Weisungsrechtes kann die Gesundheitsdirektion diese Massnahmen koordinieren und Weisungen erstellen.

Tritt in einer Institution eine übertragbare Krankheit auf, werden von der Vollzugbehörde epidemiologische Abklärungen durchgeführt, um ansteckungsverdächtige Personen zu finden. Ebenso müssen Massnahmen zur Verhütung (z. B. Impfung) oder zur Bekämpfung der Krankheit eingeleitet werden. Hierbei sind die verantwortlichen Personen gemäss *Abs. 1 lit. b* zur Mitwirkung verpflichtet.

Um ihre Aufgaben erfüllen zu können, muss die Vollzugbehörde erfahren, welche Personen erkrankt oder ansteckungsverdächtig sind. Ebenfalls muss sie gewisse Informationen an die Leitung der Institution weitergeben können. In Art. 59 Abs. 3 EpG ist die Bekanntgabe von Personendaten an Dritte, ausser an Ärztinnen und Ärzte und an Behörden, nicht vorgesehen. Mit *Abs. 1 lit. c* und *Abs. 2* wird deshalb die notwendige formell-gesetzliche Grundlage für die erforderliche Datenweitergabe im kantonalen Recht geschaffen. Wie in der Vernehmlassung mehrfach gefordert, werden der Zweck der Datenweitergabe und die Kategorien der Daten nun näher umschrieben. Nach *Abs. 1 lit. c* sind die Institutionen verpflichtet, den zuständigen Behörden auf Anfrage diejenigen Daten mitzuteilen, die diese für die Bekämpfung von nach Art. 12 Abs. 6 EpG meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten benötigen. Damit wird sichergestellt, dass nicht jede übertragbare Krankheit wie zum Beispiel eine normale Erkältung bereits eine Mitteilungspflicht zur Folge hat, sondern dies nur bei Krankheiten mit einem gewissen Gefährdungspotenzial der Fall ist. Möchte die Institutionsleitung hingegen Unterstützung durch die Vollzugbehörde bei einem Ausbruch von einer nicht meldepflichtigen Krankheit (z. B. Krätze), kann sie dieser nur mit Einwilligung der betroffenen Personen Gesundheitsdaten weitergeben. Mitgeteilt werden müssen Daten nach Art. 59 Abs. 2 EpG, soweit diese Daten überhaupt vorhanden sind. Es handelt sich beispielsweise um Personalien von anderen erkrankten oder besonders exponierten Personen oder um Angaben über Aufenthaltsorte und Kontakte solcher Personen. Mit *Abs. 2* wird die Rechtsgrundlage geschaffen, dass auch die Vollzugsbehörde, wenn erforderlich, die verantwortlichen Personen der Institutionen informieren kann, dass eine betreute, angestellte oder auszubildende Person ansteckend sein könnte oder ansteckungsgefährdet ist.

Bereits gestützt auf Bundesrecht sind Institutionen im Asylbereich sowie Institutionen des Freiheitsentzuges zur Durchführung von Verhütungsmassnahmen verpflichtet (Art. 19 Abs. 2 Bst. d EpG in Verbindung mit Art. 30 f. EpV). Das Gleiche gilt für Betriebe oder Veranstaltungen, in bzw. bei denen sexuelle Dienstleistungen angeboten

werden (Art. 19 Abs. 2 Bst. b EpG in Verbindung mit Art. 27 EpV). Für diese Bereiche sind keine zusätzlichen kantonalen Vorschriften erforderlich.

#### § 54c. Laboruntersuchungen

Mikrobiologische und serologische Untersuchungen zur Erkennung von übertragbaren Krankheiten können von Laboratorien durchgeführt werden, die über eine Betriebsbewilligung des Bundes verfügen (Art. 16 EpG). Diese Leistungen werden in der Regel über den freien Gesundheitsmarkt angeboten. Bei gewissen Vorkommnissen (z. B. SARS-Ausbruch, H1N1-Influenza-Pandemie) kann es aber notwendig werden, geeignete Institutionen zur Durchführung von Laboruntersuchungen zu verpflichten. Mit der vorliegenden Bestimmung wird deshalb die Rechtsgrundlage geschaffen, um die Universität Zürich oder das Universitätsspital Zürich sowie ausnahmsweise auch andere Institutionen zur Durchführung der notwendigen Laboruntersuchungen verpflichten (*Abs. 1*) und für deren Dienstleistung entschädigen (*Abs. 2*) zu können. Bei den nach *Abs. 2* durch den Kanton zu leistenden Entschädigungen handelt es sich um Kostenanteile im Sinne von § 2 des Staatsbeitragsgesetzes. Auf der Verordnungsstufe wird zu regeln sein, welche Institute innerhalb der Universität Zürich dies betrifft.

#### § 54d. Mitwirkungspflichten von Gesundheitsfachpersonen und -institutionen

*Abs. 1* ermöglicht es, Institutionen des Gesundheitswesens nach § 35 GesG (insbesondere Spitäler und Spitex-Institutionen) zur Mitwirkung bei Vorbereitungsmaßnahmen nach Art. 8 EpG zu verpflichten (z. B. Bereitstellen von Isolationszimmern für Ebola-Verdachtsfälle). Gemäss dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz ist dies nur möglich, sofern Kanton und Gemeinden diese Massnahmen nicht selber treffen können und das Angebot nicht von der regulären Gesundheitsversorgung bereitgestellt wird.

Auch bei der Verhütung (z. B. Durchführung von Massenimpfungen) und Bekämpfung (z. B. Absonderung einer grösseren Anzahl von Patientinnen und Patienten) übertragbarer Krankheiten kann es sein, dass der Gesundheitsmarkt die notwendigen Leistungen nicht abdeckt. Beim Vorliegen einer besonderen Lage nach Art. 6 EpG (vgl. Kapitel I. B) muss die Direktion deshalb die Möglichkeit haben, Gesundheitsfachpersonen und Institutionen des Gesundheitswesens nach § 35 GesG zur Mitwirkung bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu verpflichten (*Abs. 2*). Unter Gesundheitsfachpersonen sind Personen zu verstehen, die für ihre Tätigkeit eine Berufsausübungsbewilligung der Gesundheitsdirektion benötigen, wie Ärztinnen und Ärzte oder Pflegefachpersonen. Ebenfalls können die genannten

Personen und Institutionen nach *Abs. 2* im Notfall, d. h. unabhängig davon, ob bereits eine besondere Lage vorliegt, zur Mitwirkung verpflichtet werden. Dies könnte z. B. der Fall sein, wenn ein Spital eine Patientin oder einen Patienten mit einer übertragbaren Krankheit nicht aufnehmen will, jedoch bei Nichtaufnahme eine erhebliche Gefährdung durch die mögliche Übertragung des Krankheitserregers besteht (z. B. bei einem Ebola-Verdachtsfall). Gestützt auf *Abs. 2 lit. c* gelten die beschriebenen Mitwirkungspflichten auch für gemeinnützige Institutionen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen (z. B. Zürcher Aidshilfe, Lunge Zürich).

Die in *Abs. 2* vorgesehenen Mitwirkungspflichten sind zur Verhütung und Bekämpfung von Epidemien notwendig und deshalb sinnvoll. Entgegen in der Vernehmlassung geäusserten Befürchtungen ermöglicht es § 54d nicht, Impfungen für das Gesundheitsfachpersonal obligatorisch zu erklären, da die Voraussetzungen und Modalitäten der Anordnung eines Impfbliogatoriums wie erwähnt durch das Bundesrecht abschliessend geregelt sind.

Gestützt auf § 54 *Abs. 3* kann der Kanton Kosten übernehmen, die Gesundheitsinstitutionen oder -fachpersonen durch die Mitwirkung beim Vollzug der Epidemien-gesetzgebung entstehen. Eine Entschädigung kommt allerdings nur bei Aufgaben in Frage, die nicht ohnehin kraft Gesetz oder Vertrag hätten erfüllt werden müssen. Zudem dürfen die Kosten nicht anderweitig gedeckt sein (z. B. durch den Krankenversicherer).

Gestützt auf Art. 6 *Abs. 2 Bst. c* EpG hat auch der Bundesrat bei Vorliegen einer besonderen Lage die Kompetenz, Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung zu verpflichten. Dies gilt selbstverständlich auch bei einer ausserordentlichen Lage nach Art. 7 EpG. Hier kann der Bundesrat alle erforderlichen Massnahmen ergreifen. Auch die Gesundheitsdirektion kann nach geltendem Recht bei Katastrophen und aussergewöhnlichen Ereignissen Gesundheitsinstitutionen und -fachpersonen zur Einsatzleistung verpflichten (§§ 23 und 38 GesG). Ebenfalls müssen diese nach § 21 BSG bei der Bewältigung von ausserordentlichen Lagen mitwirken. In Bezug auf die ausserordentliche Lage braucht es deshalb keine zusätzlichen Bestimmungen.

*Abs. 3* verpflichtet Gesundheitsfachpersonen, Institutionen und gemeinnützige Organisationen, den Vollzugsbehörden Auskunft über Beobachtungen nach Art. 12 *Abs. 6* EpG zu erteilen. Es geht dabei um Beobachtungen zu schwerwiegenden Krankheiten: solchen, die Epidemien verursachen oder schwerwiegende Auswirkungen haben können, die neuartig oder unerwartet sind oder deren Überwachung international vereinbart ist. Die Regelung geht über das Bundesrecht hinaus, indem nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern alle Gesundheitsfach-

personen in die Pflicht genommen werden. Umgekehrt wird nur eine (passive) Auskunftspflicht verankert, während das Bundesrecht eine (aktive) Meldepflicht vorsieht (vgl. Art. 12 Abs. 1 und Art. 39 EpG sowie Art. 3–14 EpV). Mit der Regelung von *Abs. 3* werden den Vollzugsbehörden weitere wertvolle Informationsquellen bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erschlossen.

#### § 54e. Informationsrecht bei Einschränkung einer Tätigkeit

Nach Art. 38 Abs. 1 EpG kann einer Person, die eine übertragbare Krankheit weiterverbreiten kann, die Ausübung ihres Berufs oder bestimmter Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagt werden (vgl. auch Botschaft, S. 391). Die Direktion soll die Möglichkeit haben, die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber dieser Person oder allgemein Personen, die für ihre Tätigkeit verantwortlich sind (z. B. der Vereinsvorstand bei einem vom Verbot betroffenen Fussballtrainer), über eine solche Massnahme zu informieren, sofern die Person die ihr auferlegte Einschränkung nicht beachtet.

Eine solche Benachrichtigung durch die Direktion ermöglicht es dem Arbeitgeber oder den verantwortlichen Personen, im eigenen Zuständigkeitsbereich die notwendigen Vorkehrungen zu treffen. Dadurch wird der Zweck eines Tätigkeitsverbots nach Art. 38 EpG wirksam unterstützt. Art. 59 Abs. 3 EpG sieht eine solche Benachrichtigung nicht vor, schliesst sie aber auch nicht aus.

#### § 60. Bezirksärztinnen und -ärzte

Bereits heute sind Bezirksärztinnen und -ärzte ein Vollzugsorgan der Gesundheitsdirektion. Sie spielen bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten eine wichtige Rolle (vgl. insbesondere §§ 13 ff. VV EpiG). Beispielsweise können sie die Absonderung einer erkrankten Person hoheitlich anordnen (Art. 35 Abs. 1 Bst. b EpG in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VV EpiG).

*Abs. 1* entspricht der geltenden Bestimmung, wobei die strenge Bindung zwischen Bezirksärztin oder Bezirksarzt und Bezirk gelockert wird: Neu kann eine Bezirksärztin oder ein Bezirksarzt für mehrere Bezirke zuständig sein und umgekehrt deren Anzahl in einem grösseren Bezirk bei Bedarf erhöht werden.

*Abs. 2* regelt die Aufgaben der Bezirksärztinnen und -ärzte. Im Vordergrund steht die Mitwirkung bei der Erfüllung von Aufgaben nach der Epidemienetzgebung (*lit. a*). Die genaue Bezeichnung dieser Aufgaben soll auf Verordnungsstufe erfolgen. Nach *lit. b* gehört es auch zur Aufgabe der Bezirksärztinnen und -ärzte, die Gemeinden zu beraten, beispielsweise bei der Pandemieplanung. *Lit. c* verweist auf die weiteren Aufgaben gemäss Gesundheitsgesetzgebung, wie z. B. das Ausstellen von Leichenpässen gemäss § 11 der Bestattungsverordnung

vom 20. Mai 2015 (LS 818.61). Sodann soll die Gesundheitsdirektion den Bezirksärztinnen und -ärzten weiterhin im Einzelfall Aufgaben, z. B. die Durchführung einer gesundheitspolizeilichen Inspektion einer Arztpraxis, übertragen können.

Keine Rechtsgrundlage muss im Gesundheitsgesetz geschaffen werden für die Aufgaben nach der Strafprozessordnung, die Bezirksärztinnen und -ärzte heute ebenfalls erfüllen (Durchführung von Legalinspektionen). Dies wird zukünftig gestützt auf die Strafprozessordnung durch die Oberstaatsanwaltschaft unabhängig von der Gesundheitsgesetzgebung geregelt.

Bei der Erfüllung der in Abs. 2 genannten Aufgaben handeln Bezirksärztinnen und -ärzte hoheitlich (*Abs. 3*). Wo erforderlich, können sie auch Verfügungen erlassen. Mit *Abs. 4* wird der bisherige Abs. 3 übernommen, wonach die Gesundheitsdirektion amtsärztlichen Diensten von Gemeinden (z. B. dem Stadtärztlichen Dienst Zürich) bezirksärztliche Aufgaben übertragen kann. Neu soll eine solche Aufgabenübertragung auch gegenüber einzelnen Spitalern oder dem Institut für Rechtsmedizin möglich sein. Bereits bisher waren die leitenden Ärztinnen oder Ärzte der Infektiologie-Abteilungen gewisser Spitäler von der Gesundheitsdirektion zu ausserordentlichen Bezirksärztinnen und -ärzten ernannt. *Abs. 5* regelt die Ernennung von Bezirkszahnärztinnen und -zahnärzten und von Bezirkstierärztinnen und -tierärzten. Die Bestimmung übernimmt den Regelungsinhalt von aAbs. 4.

Da die Gesundheitsdirektion die Bezirksärztinnen und -ärzte ernannt, ist sie auch für deren Beaufsichtigung zuständig. Ebenfalls ist sie Rechtsmittelinstanz bei Rekursen gegen bezirksärztliche Anordnungen. Die Entschädigung von Bezirksärztinnen und -ärzten richtet sich nach der Verordnung über die Entschädigung der Bezirksärztinnen und Bezirksärzte vom 12. Dezember 1963 (LS 810.11). Diese ist auch anwendbar bei der Übertragung von bezirksärztlichen Aufgaben nach Abs. 4.

#### § 60a. Entzug der aufschiebenden Wirkung

Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (z. B. die Absonderung einer erkrankten Person) sind in der Regel dringlich. Deshalb wird einem Rekurs gegen Anordnungen nach Art. 33–38 EpG die aufschiebende Wirkung entzogen, sofern im Einzelfall nichts anderes angeordnet wird.

### § 61. Busse

Mit *Abs. 1 lit. m* und *n* werden Strafbestimmungen zur Sanktionierung der Verletzung der neu vorgesehenen Melde- und Mitwirkungspflichten sowie der Verweigerung einer durch den Regierungsrat obligatorisch erklärten Impfung geschaffen. Gemäss Art. 38 Abs. 3 EpV darf eine obligatorisch erklärte Impfung nicht mit körperlichem Zwang durchgeführt werden. Die Möglichkeit, eine angemessene Busse aufzuerlegen, ist aber sinnvoll.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Der Staatsschreiber:  
Mario Fehr Beat Husi