



Anpassungen des Gesundheitsgesetzes an das neue Epidemiengesetz des Bundes

Vernehmlassungsentwurf mit Erläuterungen vom 1. Juli 2015

A) Geltendes Recht

Die geltenden Regelungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten finden sich im Epidemiengesetz des Bundes aus dem Jahre 1970, diversen Verordnungen des Bundes, in der kantonalen Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Epidemiengesetzgebung aus dem Jahre 1975 (VV EpiG, LS 818.11) sowie in wenigen Bestimmungen im 5. Teil des kantonalen Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG, LS 810.1). Änderungen in den Lebens- und Umweltbedingungen sowie bei den Strategien und Massnahmen der Verhütung, Kontrolle und Bekämpfung von Infektionskrankheiten hatten zur Folge, dass das Bundesrecht nicht mehr den Anforderungen entsprach und totalrevidiert werden musste. Das neue Epidemiengesetz vom 28. September 2012 (EpG) wurde im September 2013 in der Volksabstimmung angenommen (BBl 2012 8157). Die Inkraftsetzung erfolgt auf den 1. Januar 2016. Das Verordnungsrecht des Bundes ist am 29. April 2015 beschlossen worden. Es handelt sich um drei Verordnungen (Epidemienverordnung, EpV; Verordnung über mikrobiologische Laboratorien; Verordnung des EDI über die meldepflichtigen Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen).

Wie bereits das Gesetz aus dem Jahre 1970 regelt das neue Epidemiengesetz die Materie abschliessend. Die Kantone verfügen ausser im Falle einer Kompetenzdelegation über keine eigene Gesetzgebungskompetenz. Art. 118 Abs. 2 Bst. b BV schafft eine umfassende, nachträglich derogatorische Regelungskompetenz (vgl. Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen, BBl 2011 311, S. 328).

B) Die Regelungen im neuen Epidemiengesetz

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

Der hier interessierende Hauptteil des neuen Epidemiengesetzes 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 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 wie ärztliche Überwachung oder Quarantäne sowie die Massnahmen gegenüber der ganzen Bevölkerung oder einzelnen Personengruppen geregelt, für deren Vollzug grundsätzlich der Kanton zuständig ist.

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 lokal begrenzter Masernausbruch.
- Eine besondere Lage (Art. 6 EpG) liegt vor, wenn die ordentlichen Vollzugsorgane nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen und dadurch z.B. 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 möglicherweise 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 verfassungsmässigem Notstand nach Art. 185 Abs. 3 BV entspricht, in welcher der Bundesrat direkt gestützt auf die Bundesverfassung Polizeinotverordnungsrecht erlassen kann. Entsprechend regelt Art. 7 EpG einzig, dass der Bundesrat „für das ganze Land oder einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen“ kann.

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

C) Grundzüge der neuen kantonalen Regelung

Festlegung der Vollzugszuständigkeiten

Wie bereits erwähnt, sind für den Vollzug des Epidemien-gesetzes in der Hauptsache die Kantone zuständig. Im kantonalen Recht steht deshalb die Regelung der Vollzugszuständigkeiten im Vordergrund. Hauptsächliche Vollzugsbehörde ist die Gesundheitsdirektion, teilweise werden aber auch andere kantonale Behörden 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.

Vermehrte Gewichtung der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in Betreuungsinstitutionen

In Kindertagesstätten, Schulen oder Institutionen, die Personen mit Behinderungen betreuen, können sich übertragbare Krankheiten besonders schnell ausbreiten. Deren Verhütung und Bekämpfung soll verbessert werden, indem Informations- und Verhütungsaufgaben in solchen Institutionen genauer umschrieben werden und die Rolle der zuständigen Aufsichtsbehörden definiert wird. Im Gesetz im formellen Sinn sind Zuständigkeiten der Aufsichtsbehörden sowie Mitwirkungspflichten der betroffenen Institutionen zu regeln. Welche Massnahmen konkret zu ergreifen sind, soll in der Verordnung weiter ausgeführt werden.

Aufgaben während der obligatorischen Schulzeit

Die Aufgaben der zuständigen Behörden im Bereich übertragbare Krankheiten gegenüber Kindern und Jugendlichen während der obligatorischen Schulzeit in den Schulen sollen 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 werden. Sie werden auf Verordnungsebene im Einzelnen umschrieben werden.

Mitwirkungspflichten

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 Epidemiengesetz vorgesehen sind (z. B. Meldepflicht von Ärztinnen und Ärzten), werden deshalb im kantonalen Recht Mitwirkungspflichten dieser Personen und Institutionen festgelegt.

Datenbearbeitung

Zusätzlich 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.

In formeller Hinsicht

Im kantonalen Recht sind in der Hauptsache die Vollzugszuständigkeiten zu regeln. Dies kann vorwiegend auf Verordnungsebene erfolgen. Bestimmungen auf Gesetzesebene (Gesundheitsgesetz) sind zu folgenden Themen notwendig:

- Aufgabenübertragungen an Gemeinden, wenn sie mit finanziellen Folgen verbunden sind,
- Wahl und Aufgaben der Bezirksärztinnen und -ärzte, die eine Vollzugsbehörde der Gesundheitsdirektion darstellen,
- Ermächtigung des Regierungsrats zur Anordnung eines Impfbliktatoriums,
- Mitwirkungspflichten von Angehörigen von Gesundheitsberufen und -institutionen und von weiteren Dritten,

- Bekanntgabe von Personendaten an Dritte (z. B. zwecks Durchführung epidemiologischer Abklärungen),
- Strafbestimmungen.

D) Einpassung in das Gesundheitsgesetz

Die neuen Regelungen sollen im Gesundheitsgesetz platziert werden. Schon in seiner geltenden Fassung findet sich dort eine Bestimmung mit der Marginalie „Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ (§ 54 GesG). Diese Bestimmung steht im 5. Teil des Gesetzes mit dem Titel „Gesundheitsförderung und Prävention“. 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 Erwachsenen Zahnpflege (§ 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 betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten lassen sich weder vollständig in die bestehenden Bestimmungen des 5. Teils des Gesundheitsgesetzes integrieren noch können sie abschliessend in einem eigenen Abschnitt zusammen gefasst werden. Vielmehr sind die neuen Regelungen soweit möglich bei den andern Paragraphen des Kapitels zu platzieren und, soweit dies nicht möglich ist, in einem separaten Teil (n§§ 54-54e GesG).

E) Weiteres rechtliches Umfeld

Die Epidemiengesetzgebung hat verschiedene 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, BSG, LS 520). Ausserordentliche Ereignisse können zum Beispiel durch ein Hochwasserereignis oder einen Terroranschlag verursacht sein. Auch eine Influenza-Pandemie kann eine ausserordentliche Lage nach Bevölkerungsschutzgesetz verursachen. 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 Gesundheitsfachpersonen und -institutionen bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geht. Solche Mitwirkungspflichten bestehen teilweise auch gestützt auf das Bevölkerungsschutzgesetz.

Bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten spielen Schulen eine wichtige Rolle. Wie bereits erwähnt, sollen die Aufgaben der zuständigen Behörden in dieser Hinsicht verdeutlicht werden. Bereits heute werden in der öffentlichen Volksschule Schulärztinnen und -ärzte eingesetzt, welche die sich aus der Epidemiengesetzgebung ergebenden Aufgaben zu erfüllen haben. Art und Umfang ihrer Tätigkeit werden heute in der Volksschulverordnung (VSV, LS 412.101) geregelt. Die vorliegenden Anpassungen der rechtlichen Grundlagen müssen deshalb mit der Volksschulgesetzgebung abgestimmt werden. Gleichzeitig soll sichergestellt werden, dass die Regelungen auch gegenüber Kindern und Jugendlichen im obligatorischen Schulalter gelten, die in Privat- oder in kantonalen Mittelschulen geschult werden.

Sobald sich die Erreger übertragbarer Krankheiten nicht auf dem Menschen, sondern in der Umwelt finden, besteht eine Schnittstelle zur Umweltschutzgesetzgebung (Biosicherheit). Dies ist z. B. beim Thema Desinfektion und Entwesung im Auge zu behalten.

Abkürzungen:	aEpG	Geltendes Epidemiengesetz vom 18. Dezember 1970 (SR 818.101)
	EpG	Neues Epidemiengesetz vom 28. September 2012 (BBl 2012 8157)
	EpV	Neue Epidemienverordnung des Bundes vom 29. April 2015 (zu finden auf: www.bag.admin.ch/themen/medizin/03030/03209/03210/)
	GesG	Kantonales Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (LS 810.1)
	VV EpiG	Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Epidemiengesetzgebung vom 19. März 1975 (LS 818.11)
	Botschaft	Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (BBl 2011 311)

F) Vernehmlassungsentwurf Bestimmungen Gesundheitsgesetz

Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
	<p>Gesundheitsgesetz (GesG) (Änderung vom ...; Anpassung an das Epidemienengesetz)</p> <p><i>Der Kantonsrat,</i></p> <p>nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrats vom ...,</p> <p><i>beschliesst:</i></p> <p>I. Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:</p>	
5. Teil: Gesundheitsförderung und Prävention	5. Teil: Gesundheitsförderung und Prävention sowie Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	Die geltenden Bestimmungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befinden sich im 5. Teil des Gesundheitsgesetzes. Dort sollen die neuen Gesetzesbestimmungen eingefügt werden. Die Überschrift des 5. Teils wird angepasst, um das Thema Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mehr zu betonen.
		<p><u>Vorbemerkung zu §§ 46 bis 53</u></p> <p>Soweit möglich werden die Bestimmungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in einem eigenen Abschnitt des 5. Teils geregelt (§§ 54-54e). Die übrigen Bestimmungen des 5. Teils des Gesundheitsgesetzes werden nachfolgende aufgeführt, sofern sie einen Bezug zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten aufweisen oder bei Gelegenheit der vorliegenden Gesetzesrevision redaktionell überarbeitet werden.</p>
<p><i>Grundsatz</i></p> <p>§ 46. ¹ Der Kanton und die Gemeinden unterstützen Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Gesundheitsförderung) und zur Verhütung, Früher-</p>	§ 46 <i>unverändert</i>	<p>Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind auch, aber nicht nur hinsichtlich übertragbarer Krankheiten angezeigt. Das Epidemienengesetz schliesst solche Massnahmen nicht aus, sondern baut auf ihnen auf. <i>Abs. 1</i> soll deshalb unverändert bleiben.</p> <p>Auch <i>Abs. 2</i> soll nicht verändert werden. Z. B. beteiligt sich die Gesundheitsdi-</p>

Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
<p>kennung und Früherfassung von Krankheiten (Prävention).</p> <p>² Sie können eigene Massnahmen treffen oder Massnahmen Dritter bis zu 100 Prozent subventionieren.</p>		<p>reaktion heute gestützt auf diese Bestimmung finanziell an der HIV-Prävention. oder leistet einen jährlichen Beitrag von mindestens Fr. 30 000 an die Kosten der Schulimpfungen.</p>
<p><i>Berichterstattung</i> § 47. ¹ Die Direktion überwacht den Gesundheitszustand der Bevölkerung, soweit damit nicht die Bundesbehörden betraut sind, und informiert die Öffentlichkeit regelmässig darüber. ² Sie kann bei Personen und Institutionen, die ihrer Aufsicht unterstehen, sowie in öffentlichen und privaten Schulen die erforderlichen Daten erheben. ³ Sie kann Dritte mit der Erfüllung dieser Aufgaben beauftragen.</p>	<p>§ 47 unverändert</p>	<p>Im Bereich der übertragbaren Krankheiten obliegen gewisse Überwachungsaufgaben den Bundesbehörden (vgl. z. B. Art. 11 oder Art. 14 EpG), andere Aufgaben werden ausdrücklich den Kantonen zugewiesen. Z. B. muss der Kanton gemäss Art. 24 Abs. 2 EpG (i. V. m. Art. 40 EpV) den Anteil der geimpften Personen erheben und dem Bundesamt für Gesundheit über Impfungsrate und Massnahmen zu deren Erhöhung berichten. Grundsätzlich bleibt die Gesundheitsüberwachung aber Sache des Kantons, weshalb <i>Abs. 1</i> unverändert bleiben soll.</p> <p>Um die Gesundheitsüberwachung betreiben zu können, muss die Direktion Daten erheben können (<i>Abs. 2</i>). Auch diese Regelung soll unverändert bleiben.</p> <p>Die Aufgaben nach Art. 24 Abs. 2 EpG (Evaluation der Impfmassnahmen) erfüllt bereits heute das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich (früher Institut für Sozial- und Präventivmedizin ISPMZ). Dies soll weiterhin möglich sein, weshalb <i>Abs. 3</i> nicht geändert wird.</p>
<p><i>Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs</i> § 48. ¹ Der Kanton und die Gemeinden bekämpfen den Suchtmittelmissbrauch. (...)</p>	<p>§ 48 unverändert</p>	<p>Die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs hat keinen Konnex zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. § 48 ist weiterhin nötig und soll unverändert bleiben.</p>
<p><i>Anleitung in Schulen</i> § 49. ¹ Kanton und Gemeinden sorgen dafür, dass die Schülerinnen und Schüler der Volks-, Mittel- und Berufsschulen dazu angeleitet werden, ihre Gesundheit zu fördern</p>	<p>§ 49 unverändert</p>	<p><i>Abs. 1</i> und <i>2</i> gelten auch, aber nicht nur in Bezug auf übertragbare Krankheiten. Der Bund macht zwar Vorgaben, wie übertragbare Krankheiten in Institutionen des Bildungswesens zu verhüten sind (vgl. z. B. Art. 19 Abs. 2 Bst. c EpG i. V. m. Art. 28 EpV). So muss z. B. in Schulen und Kindertagesstätten über die Gefahren einer Masernerkrankung informiert werden. Die Regelung des neuen Epidemiengesetzes schliesst aber § 49 auch im Bereich der über-</p>

Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
<p>und Erkrankungen zu verhüten.</p> <p>² Der Kanton sorgt für die entsprechende Aus- und Weiterbildung der Lehrkräfte und stellt entsprechende Lehrmittel bereit.</p>		<p>tragbaren Krankheiten nicht aus.</p>
<p><i>Schulärztliche Dienste</i> § 50. ¹ Die Gemeinden <u>sorgen für</u> die Prävention und ärztliche Überwachung der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler <u>an der Volksschule</u>.</p> <p>² Schulärztinnen und Schulärzte unterstützen <u>im Verbund mit anderen für die schulische Prävention zuständigen Fachstellen</u> die Schulen in den Präventionsmassnahmen, der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsberatung.</p> <p>³ Die Gemeinden und die zuständigen Direktionen stellen das Impfwesen in den Schulen sicher.</p>	<p><i>Gesundheit während der obligatorischen Schulzeit</i> § 50. ¹ Die Gemeinden <u>und die zuständigen Direktionen ergreifen Massnahmen</u> zur Prävention und ärztlichen Überwachung der Schülerinnen und Schüler <u>während der obligatorischen Schulzeit</u>. Insbesondere stellen sie das Impfwesen in den Schulen sicher.</p> <p>² <u>Schulen, in denen obligatorische Schulzeit absolviert wird, bezeichnen eine Schulärztin oder einen Schularzt</u>. Diese unterstützen die Schulen bei den Aufgaben nach Abs. 1 und § 54b.</p> <p><i>Abs. 3 wird aufgehoben.</i></p>	<p><u>Geltendes Recht im Bereich der Schulen:</u> Gemäss geltendem Abs. 1 sorgen die Gemeinden für die Prävention und ärztliche Überwachung der Schülerinnen und Schüler an der Volksschule. Die Volksschule umfasst Kindergarten-, Primar- und Sekundarstufe. Schulärztinnen und -ärzte unterstützen die Schulen bei diesen Aufgaben (aAbs. 2). Nach § 20 Volksschulgesetz (VSG, LS 412.100) bezeichnen die Gemeinden die schulärztlichen Dienste. Diese verrichten die ihnen nach der Gesundheitsgesetzgebung obliegenden Aufgaben (§ 20 Abs. 1 VSG). Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung werden Art und Umfang der Untersuchungen und Massnahmen in der Volksschulverordnung (VSV, LS 412.101) geregelt. Der Schulärztliche Dienst des Volksschulamtes koordiniert das Angebot (§ 16 VSV). Das Angebot dient unter anderem der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, indem z. B. über die Gefahren übertragbarer Krankheiten informiert wird. Auch an den meisten <u>Mittelschulen</u> besteht heute ein Angebot im Bereich Gesundheit und Prävention. Dieses basiert auf Leistungsaufträgen mit der Bildungsdirektion, die dafür Beiträge bezahlt. Die Mittelschulen bestimmen selber über das Angebot. Weiter haben bereits nach geltendem Recht (§ 50 Abs. 3 GesG) die Gemeinden und die zuständige Direktionen das Impfwesen in den Schulen sicher zu stellen. Z. B. wird in der öffentlichen Volksschule regelmässig der Impfstatus der Kinder und Jugendlichen überprüft (§§ 17 und 17a VSV).</p> <p><u>Zum neuen § 50 GesG:</u> Der neue Abs. 1 legt fest, dass Massnahmen im Bereich Prävention und ärztliche Überwachung nicht nur gegenüber Schülerinnen und Schülern der öffentlichen Volksschule, sondern gegenüber allen Schülerinnen und Schülern während der obligatorischen Schulzeit ergriffen werden müssen. Zuständig hierfür sind die Gemeinden für die von ihnen geführten Schulen und die zuständigen Direktionen des Regierungsrates für die Mittelschulen und die von ihnen beaufsichtigten Privatschulen. Eine wichtige Präventionsmassnahme stellt dabei die Sicherstellung des <u>Impfwesens</u> dar (Abs. 1 Satz 2; aAbs. 3). Dazu gehört insbesondere die mehrmalige Überprüfung des Impfstatus während der obli-</p>

Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
		<p>torischen Schulzeit und die Information von Schülerinnen und Schülern sowie Eltern über den nationalen Impfplan (Art. 21 Abs. 1 Bst. a und b EpG).</p> <p>Neu sind nach <i>Abs. 2</i> alle Schulen, in denen obligatorische Schulzeit absolviert wird, verpflichtet, eine Schulärztin oder einen Schularzt zu bezeichnen. Diese unterstützen die Schulen bei der Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 1 und § 54b. Heute haben nur die öffentlichen Volksschulen eine Schulärztin oder einen Schularzt zu bezeichnen (vgl. § 20 Abs. 1 VSG i. V. m. § 50 Abs. 1 und 2 GesG).</p> <p>Gemäss geltendem § 50 Abs. 2 Satz 2 GesG sind Schulärztinnen und -ärzte gehalten, mit verschiedenen Fachstellen zusammen zu arbeiten. Dies soll auch weiterhin gelten. Es genügt aber, wenn diese Verpflichtung auf der Verordnungsstufe festgelegt wird.</p>
<p><i>Schulzahnärztliche Dienste</i> § 51. ¹Die Gemeinden sorgen für die regelmässige zahnärztliche Untersuchung und Behandlung der in der Gemeinde wohnhaften <u>Kinder im Volksschulalter</u>. Die Gemeinden können die Massnahmen auf die vor- und nachschulpflichtigen Kinder ausdehnen.</p> <p>² Die Untersuchung ist obligatorisch. Die Gemeinden tragen die Kosten der Untersuchung.</p> <p>³ An die Behandlungskosten leisten die Gemeinden einen Beitrag, der nach der Leistungsfähigkeit der Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge abgestuft ist.</p>	<p><i>Schulzahnärztliche Dienste</i> § 51. ¹Die Gemeinden sorgen für die regelmässige zahnärztliche Untersuchung und Behandlung der in der Gemeinde wohnhaften <u>Schülerinnen und Schüler während der obligatorischen Schulzeit</u>. Die Gemeinden können die Massnahmen auf die vor- und nachschulpflichtigen Kinder ausdehnen.</p> <p><i>Abs. 2 und 3 unverändert</i></p>	<p>Weder § 51 noch § 52 haben einen Konnex zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Sie sind weiterhin erforderlich und werden weitgehend unverändert beibehalten. Einzig in § 51 Abs. 1 erfolgt eine Anpassung des Begriffes „Kinder im Volksschulalter“ an § 50 Abs. 1. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.</p>
<p><i>Erwachsenenzahnpflege</i> § 52. ...</p>	<p>§ 52 unverändert</p>	<p>Vgl. die Ausführungen unter § 51.</p>

Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
<p><i>Ergänzende Schutzmassnahmen</i> § 53. ¹Die Gemeinden sorgen <u>allgemein</u> für die Beseitigung von lokal auftretenden Gefahren für die Gesundheit <u>und für die lokale Verhütung von Gesundheitsschädigungen</u>.</p> <p>² <u>Sie sind unter Vorbehalt besonderer Bestimmungen der Spezialgesetzgebungen befugt, gegen Gefährdungen durch Rauch, Russ, Dünste, Lärm, Erschütterungen sowie gegen Gewässerunreinigungen und dergleichen einzuschreiten.</u></p> <p>³ Sie können hierüber Verordnungen erlassen. Erweist sich zur Bekämpfung bestimmter überregionaler Gefahren eine einheitliche Regelung für notwendig, kann der Regierungsrat sie treffen.</p>	<p><i>Ergänzende Schutzmassnahmen</i> § 53. ¹Die Gemeinden sorgen für die Beseitigung von lokal auftretenden Gefahren für die Gesundheit.</p> <p>² Sie können hierüber Verordnungen erlassen. Erweist sich zur Bekämpfung überregionaler Gefahren eine einheitliche Regelung für notwendig, kann der Regierungsrat sie treffen.</p>	<p>Im Bereich der übertragbaren Krankheiten dürfte § 53 nicht zur Anwendung kommen, denn dafür ist der Kanton zuständig, sofern die Aufgabe nicht ausdrücklich an die Gemeinde übertragen wird (vgl. § 54a). Treten Erreger übertragbarer Krankheit in der Umgebung und nicht auf dem Menschen auf, ergeben sich die Zuständigkeiten zur Behebung einer auftretenden Gefahr aus der Umweltschutzgesetzgebung.</p> <p>Die in <i>Abs. 1</i> vorgenommenen Streichungen bezwecken lediglich eine sprachliche Straffung. Eine Änderung des normativen Gehaltes ist damit nicht beabsichtigt. Das Gleiche gilt für die Streichung von aAbs. 2. Die erwähnten Kompetenzen ergeben sich bereits aus Abs. 1 und der Vorbehalt spezialgesetzlicher Bestimmung ergibt sich aus dem allgemein geltenden Grundsatz, wonach eine spezialgesetzliche Bestimmung der allgemeineren Norm vorgeht. aAbs. 3 wird beibehalten und wird zu <i>Abs. 2</i>.</p>
<p><i>Bekämpfung übertragbarer Krankheiten</i> § 54. ¹<u>Der Regierungsrat erlässt Vorschriften zum Vollzug der Bundesgesetzgebung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.</u></p> <p>² Die Gemeinden, die Ärztinnen und Ärzte sowie die gemeinnützigen Organisationen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen, können von der Direktion zur Mitwirkung beim Vollzug beigezogen werden. An die ihnen entstehenden Kosten kann der Kanton Subventionen bis zu 100 Prozent leisten.</p>	<p><i>Bekämpfung übertragbarer Krankheiten</i> a. <i>Allgemeines</i> § 54. Die Direktion vollzieht das Epidemien-gesetz vom 28. September 2012 (EpG), soweit nicht andere Stellen zuständig erklärt werden.</p> <p>² Der Regierungsrat kann nach Art. 22 EpG Impfungen obligatorisch erklären.</p> <p>³ Der Kanton kann die Kosten, die andern Stellen durch ihre Mitwirkung beim Vollzug des Epidemien-gesetzes entstehen, ganz oder teilweise übernehmen, soweit sie nicht anderweitig gedeckt werden.</p>	<p>Nach Art. 75 EpG vollziehen die Kantone das Epidemien-gesetz, soweit nicht der Bund zuständig ist. Gemäss Art. 113 KV sorgen Kanton und Gemeinden gemeinsam für die Gesundheitsversorgung und die Förderung der Gesundheitsvorsorge. Zur Klärung der Zuständigkeit innerhalb des Kantons hält <i>Abs. 1</i> fest, dass das Epidemien-gesetz in erster Linie von der Gesundheitsdirektion (vgl. § 2 GesG) vollzogen wird.</p> <p>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.</p> <p><i>Abs. 2</i> ermächtigt den Regierungsrat, unter den Voraussetzungen und im Rahmen von Art. 22 EpG Impfungen obligatorisch zu erklären. Nach dieser Bestimmung kann ein Impfblogatorium ausgesprochen werden gegenüber gefährdeten Bevölkerungsgruppen, besonders exponierten Personen oder solchen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben, sofern eine erhebliche Gefahr</p>

Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
		<p>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 als allgemeinem Vollzugsorgan der Epidemiengesetzgebung, sondern vom Regierungsrat angeordnet werden.</p> <p>Wie bereits der bisherige § 54 Abs. 2 Satz 2 GesG sieht der neue Abs. 3 vor, dass sich der Kanton an den Kosten beteiligen kann, die andern Stellen durch die Mitwirkung bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten entstehen. Die in a§ 54 Abs. 2 GesG vorgesehenen Mitwirkungspflichten werden in den nachfolgenden §§ 54a und 54d statuiert.</p>
	<p><i>b. Zusammenarbeit von Kanton und Gemeinden</i> § 54a. ¹ Kanton und Gemeinden treffen Vorbereitungsmaßnahmen nach Art. 8 Abs. 1 EpG. Insbesondere sorgen sie dafür, dass Impfungen grösserer Bevölkerungsgruppen durchgeführt werden können. Die Direktion kann die Vorbereitungsmaßnahmen näher umschreiben.</p> <p>² Die Gemeinden wirken mit bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.</p>	<p>Mit § 54a wird die Rechtsgrundlage für die Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geschaffen.</p> <p>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 medizinische Versorgung oder Festlegung von Kommunikationswegen. Nach Art. 37 EpV stellen die Kantone weiter sicher, dass bei Bedarf Massenimpfungen durchgeführt werden können. Abs. 1 regelt das Zusammenwirken von Kanton und Gemeinden bei der Durchführung solcher <u>Vorbereitungsmaßnahmen</u>. Kanton und Gemeinden sind gemeinsam zuständig, die notwendigen Massnahmen zu ergreifen. Aufgrund ihrer allgemeinen Vollzugszuständigkeit und ihres engen Austauschs mit dem Bundesamt für Gesundheit wird allerdings der Gesundheitsdirektion eine gewisse Führungsrolle zukommen.</p> <p>In Abs. 2 werden die Gemeinden zur Mitwirkung bei der <u>Verhütung und Bekämpfung</u> übertragbarer Krankheiten verpflichtet. Bereits das bisherige Recht sieht eine entsprechende Verpflichtung vor (vgl. a§ 54 Abs. 2 GesG i. V. m. § 35 VVEpiG). Zwar sind die Gemeinden auch nach dem Bevölkerungsschutzgesetz sowohl in ausserordentlichen als auch in weniger schwerwiegenden</p>

Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
		<p>Lagen zur Zusammenarbeit mit dem Kanton verpflichtet (§§ 4 i. V. m. §§ 23 und 24 Bevölkerungsschutzgesetz, BSG, LS 520). Mit <i>Abs. 2</i> soll aber sichergestellt werden, dass sie auch in Einzelfällen und unabhängig von den Rahmenbedingungen des Bevölkerungsschutzgesetzes zur Mitwirkung bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beigezogen werden können.</p>
	<p><i>c. Massnahmen in Institutionen</i> § 54b. ¹ Für Institutionen, die Personen mit einem erhöhten Expositions- oder Übertragungsrisiko ausbilden, betreuen oder beschäftigen, gilt Folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Die für die Aufsicht dieser Institutionen zuständigen Behörden treffen zusammen mit der Gesundheitsdirektion Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in diesen Institutionen. b. Die Institutionen wirken bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mit. c. Sie teilen den für den Vollzug des Epidemiengesetzes zuständigen Behörden auf Anfrage die für die Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz notwendigen Personendaten, einschliesslich Daten über die Gesundheit, mit. d. Die kantonalen Vollzugsbehörden können den verantwortlichen Personen der Institutionen besondere Personendaten mitteilen, wenn dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten er- 	<p>Mit § 54b wird die Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten in Schulen und weiteren Betreuungsinstitutionen durchgeführt werden können. Im Fokus stehen Schulen, Kindertagesstätten und Betreuungseinrichtungen für behinderte Menschen, in denen sich übertragbare Krankheiten aufgrund der reduzierten Abwehrlage der einzelnen Personen oder des engen körperlichen Kontaktes speziell schnell ausbreiten können.</p> <p><i>Abs. 1 lit. a</i> legt fest, dass die zuständigen kommunalen und kantonalen Aufsichtsbehörden neben der Gesundheitsdirektion für Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in den erwähnten Institutionen zuständig sind. Im Vordergrund stehen hier die allgemeinen Verhütungsmassnahmen nach Art. 19 EpG und die Förderung von Impfungen (Art. 21 EpG). Es liegt im Ermessen der zuständigen Aufsichtsbehörde, wie sie diese Aufgabe erfüllen möchte. Sie kann Informationspflichten selber wahrnehmen, indem sie z. B. den betroffenen Personen Informationsmaterial zukommen lässt, oder die betroffenen Institutionen zur Weitergabe von Informationen verpflichtet. Die Gesundheitsdirektion bleibt parallel dazu zuständig. In der Regel koordiniert sie die verschiedenen Massnahmen und erstellt Weisungen. Weiter stellt <i>Abs. 1</i> auch sicher, dass die betroffenen Aufsichtsbehörden bei der Durchführung von Bekämpfungsmassnahmen nach Epidemiengesetz mitwirken müssen.</p> <p>Mit <i>Abs. 1 lit. b</i> werden die genannten Institutionen zur Mitwirkung bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheit verpflichtet. Nach <i>Abs. 1 lit. c</i> sind sie zudem verpflichtet, den zuständigen Behörden diejenigen Daten mitzuteilen, die diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben brauchen (z. B. für epidemiologische Abklärungen). Es handelt sich beispielsweise um die Kontaktangaben anderer erkrankter oder speziell exponierter Personen.</p>



Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
	<p>forderlich ist.</p> <p>²Der Regierungsrat bestimmt das Weitere.</p>	<p>Tritt in einer Institution eine übertragbare Krankheit auf, müssen epidemiologische Abklärungen durchgeführt werden, um ansteckungsverdächtige Personen zu finden, sowie Massnahmen zur Verhütung (z. B. Impfung) oder zur Bekämpfung der Krankheit durchführen zu können. Da die Leitung der Institution dabei mitwirken muss (vgl. Abs. 1 lit. b), muss sie auch darüber informiert werden, welche Personen erkrankt sind. 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. d wird deshalb die erforderliche Rechtsgrundlage für solche Datenweitergaben im kantonalen Recht geschaffen. Eine Datenbekanntgabe an eine Schulleitung der Volksschule wäre hingegen von Art. 59 Abs. 3 Bst. b EpG umfasst. Gemäss dieser Bestimmung dürfen Personendaten an kantonale Behörden, die mit dem Vollzug von Aufgaben im Bereich der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten betraut sind, bekannt gegeben werden.</p> <p>Gestützt auf Abs. 2 wird der Regierungsrat in der zu schaffenden Vollzugsverordnung zum Epidemiengesetz festlegen, welche Verhütungsmassnahmen durchgeführt werden müssen. Hauptsächlich wird es sich um Informationspflichten über die Gefahren übertragbarer Krankheiten, die Möglichkeiten zu deren Verhütung und mögliche Massnahmen bei einer allfälligen Erkrankung handeln. Gestützt auf Art 19 und 21 EpG konkretisiert bereits der Bundesrat im Verordnungsrechts einige Verhütungsmassnahmen. So legt Art. 28 EpV fest, welche Verhütungsmassnahmen in Schulen und Kindertagesstätten in Bezug auf Masern und übertragbare Krankheiten mit ähnlich gravierenden Auswirkungen getroffen werden müssen, und Art. 35 Bst. d EpV verpflichtet die Kantone, gewisse Betreuungsinstitutionen über den nationalen Impfplan zu informieren.</p>
	<p><i>d. Laboruntersuchungen</i> § 54c. ¹Die Direktion kann die Universität Zürich, das Universitätsspital Zürich oder andere Institutionen verpflichten, zuhanden von Ärztinnen und Ärzten sowie Gesundheitsinstitutionen Laboruntersuchungen zur Feststellung von übertragbaren Krankheiten durchzuführen. Der Regierungsrat regelt das</p>	<p>Das <u>Epidemiengesetz</u> regelt die Laboratorien in drei Bestimmungen des Kapitels „Erkennung und Überwachung“ übertragbarer Krankheiten (Art. 16-18 EpG). Das Bundesrecht statuiert eine Bewilligungspflicht von Laboratorien, die mikrobiologische Untersuchungen zur Erkennung übertragbarer Krankheiten durchführen (Art. 16 EpG). Das Bundesamt für Gesundheit kann einzelne Laboratorien als nationale Referenzzentren bezeichnen (Art. 17 EpG). Die Kantone betreiben ein Labornetzwerk (Art. 18 EpG). Diese Bestimmungen erfordern kein Ausführungsrecht auf kantonalen Ebene.</p>



Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
	<p>Weitere.</p> <p>² Der Kanton trägt die Kosten für angeordnete Untersuchungen, soweit sie nicht anderweitig gedeckt sind.</p>	<p>Im <u>kantonalen Recht</u> sind die mikrobiologischen und serologischen Untersuchungen bisher nur auf Verordnungsstufe geregelt. § 5 Abs. 1 der geltenden VV EpiG sieht vor, dass die Institute für Medizinische Mikrobiologie und Medizinische Virologie der Universität Zürich zuhanden der Ärztinnen und Ärzte sowie der Krankenhäuser Laboruntersuchungen durchführen. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung sind amtlich angeordnete Untersuchungen von epidemiologischer Bedeutung für Kantonseinwohnerinnen und -einwohner unentgeltlich, und nach Abs. 3 kann die Gesundheitsdirektion auch andere Institute als Untersuchungsstellen bezeichnen. Bei diesen Bestimmungen handelt es sich um wichtige Regelungen gemäss Art. 38 Abs. 1 KV, die auf Gesetzesstufe zu regeln sind, denn es werden die Universität Zürich, eine selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts, und private Laboratorien zu Laboruntersuchungen verpflichtet. Damit es auch weiterhin möglich ist, bei gewissen Vorkommnissen (z. B. SARS-Ausbruch, H1N1-Pandemie) geeignete Institutionen zur Durchführung von Laboruntersuchungen zu verpflichten (<i>Abs. 1</i>) und für die Dienstleistung zu entschädigen (<i>Abs. 2</i>), wird mit der vorliegenden Bestimmung die notwendige Rechtsgrundlage in einem Gesetz im formellen Sinn geschaffen.</p>
<p>Bekämpfung übertragbarer Krankheiten § 54. ¹ ...</p> <p>² Die Gemeinden, die Ärztinnen und Ärzte sowie die gemeinnützigen Organisationen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen, können von der Direktion zur Mitwirkung beim Vollzug beigezogen werden. An die ihnen entstehenden Kosten kann der Kanton Subventionen bis zu 100 Prozent leisten.</p>	<p><i>e. Mitwirkungspflichten von Gesundheitsfachpersonen und -institutionen</i></p> <p>§ 54d. ¹ Die Direktion kann Institutionen des Gesundheitswesens zur Mitwirkung bei Vorbereitungsmaßnahmen nach Art. 8 EpG verpflichten.</p> <p>² Liegt eine besondere Lage nach Art. 6 EpG oder ein Notfall vor, kann die Direktion Gesundheitsfachpersonen und Institutionen des Gesundheitswesens verpflichten, bei der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mitzuwirken. Dies gilt auch für gemeinnützige Organisationen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen.</p> <p>³ Die Gesundheitsfachpersonen, Institutionen</p>	<p><i>Abs. 1</i> ermöglicht es, Institutionen des Gesundheitswesens nach § 35 GesG (insbesondere Spitäler oder 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.</p> <p>Auch in Bezug auf die Verhütung (z. B. Durchführung von Massenimpfungen) und Bekämpfung (z. B. Absonderung einer grösseren Anzahl Patienten) übertragbarer Krankheiten kann der Fall eintreten, dass die reguläre Gesundheitsversorgung das notwendige Angebot nicht abdeckt. Es muss deshalb der Direktion möglich sein, sowohl Gesundheitsfachpersonen mit Berufsausübungsbewilligungen nach §§ 3 oder 25 GesG als auch Gesundheitsinstitutionen bei Vorliegen einer besonderen Lage nach Art. 6 EpG (und unter Beachtung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes) zur Mitwirkung zu verpflichten (<i>Abs. 2</i>). Dies ist bereits nach bisherigem Recht gestützt auf a§ 54 Abs. 2 GesG möglich. Nach Art. 6 Abs. 2 Bst. c EpG kann auch der Bundesrat bei Vorliegen</p>

Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
	<p>und gemeinnützigen Organisationen erteilen der zuständigen Vollzugsbehörde auf Anfrage Auskunft über Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten nach Art. 12 Abs. 6 EpG.</p>	<p>einer besonderen Lage Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung verpflichten. Zusätzlich sieht Abs. 2 vor, dass die genannten Personen und Institutionen unabhängig von einer besonderen Lage im Notfall zur Mitwirkung verpflichtet werden können, z. B., wenn ein Spital eine Patientin oder einen Patienten mit einer übertragbaren Krankheit nicht aufnehmen will. Die gleichen Mitwirkungspflichten gelten für gemeinnützige Institutionen, die sich mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befassen (Bsp. Aidshilfe, Lunge Zürich) (Abs. 2 Satz 2).</p> <p>Sollte hingegen eine ausserordentliche Lage nach Art. 7 EpG eintreten, sind die Gesundheitsfachpersonen und -institutionen bereits durch § 23 bzw. § 38 GesG zur Leistung von Beistand verpflichtet. Ebenfalls müssen die Gesundheitsinstitutionen nach § 38 Abs. 1 in dringenden Fällen Beistand leisten. Auch nach § 21 BSG können Gesundheitsinstitutionen und -fachpersonen für die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen zur Mitwirkung verpflichtet werden. In Bezug auf die ausserordentliche Lage braucht es keine zusätzlichen Bestimmungen.</p> <p>Gemäss Art. 12 Abs. 1 i. V. m. Art. 39 EpG und Art. 4 ff. EpV sind nur Ärztinnen und Ärzte sowie Gesundheitsinstitutionen melde- und auskunftspflichtig bezüglich Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten. Mit Abs. 3 werden auch weitere Gesundheitsfachpersonen (z. B. freiberufliche Pflegefachpersonen) verpflichtet, auf Nachfrage hin Auskunft zu erteilen. Die Verweisung auf Art. 12 Abs. 6 EpG beschränkt die Meldepflicht auf Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten mit erheblichem Gefährdungspotential.</p>
	<p><i>f. Informationsrecht bei Einschränkung bestimmter Tätigkeiten</i> § 54e. Missachtet eine Person eine ihr auferlegte Einschränkung einer bestimmten Tätigkeit oder der Berufsausübung nach Art. 38 EpG, kann die Direktion ihren Arbeitgeber oder Personen, die für ihre Tätigkeit verantwortlich sind, über diese Einschränkung informieren.</p>	<p>Nach Art. 38 Abs. 1 EpG kann einer Person, die eine übertragbare Krankheit weiter verbreiten kann, die Ausübung ihres Berufs oder bestimmter Tätigkeiten unter Beachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips ganz oder teilweise untersagt werden (vgl. auch Botschaft, S. 391). Sie kann verpflichtet werden, einen Wechsel des Wohnkantons, ihrer Tätigkeit oder ihrer Berufsausübung der zuständigen kantonalen Behörde zu melden.</p> <p>Zusätzlich sollte die Direktion die Möglichkeit haben, den Arbeitgeber dieser Person oder, z. B. bei einem Fussballtrainer, den zuständigen Vereinsvorstand über ein Verbot nach Art. 38 EpG zu informieren, sofern die Person die ihr auferlegte Massnahme nicht beachtet. Da in Art. 59 Abs. 3 EpG eine Datenbe-</p>

Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
		kanntgabe in einer solchen Situation nicht vorgesehen ist, muss die erforderliche gesetzliche Grundlage im kantonalen Recht geschaffen werden.
7. Teil: Schlussbestimmungen 1. Abschnitt: Vollzug		
<p>Amtsärztliche Dienste § 60. ¹ Die Direktion wählt für jeden Bezirk eine Bezirksärztin oder einen Bezirksarzt und eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter. Sie kann ihre Zahl nach Bedarf erhöhen. Sie ist für die Fortbildung dieser Personen zuständig.</p> <p>² Die Bezirksärztinnen und Bezirksärzte erfüllen die ihnen von der Direktion übertragenen Aufgaben. Sie beraten die Gesundheitsbehörden der Gemeinden.</p> <p>³ Die Direktion kann Gemeinden, die eigene amtsärztliche Dienste unterhalten, bezirksärztliche Funktionen übertragen.</p> <p>⁴ Die Direktion kann für die Bezirke auch eine Bezirkszahnärztin oder einen Bezirkszahnarzt und eine Bezirkstierärztin oder einen Bezirkstierarzt sowie deren Stellvertreterin und Stellvertreter wählen. Die Abs. 2 und 3 finden sinngemäss Anwendung.</p>	<p><i>Bezirksärztinnen und -ärzte</i> § 60. ¹ Die Direktion wählt Bezirksärztinnen und Bezirksärzte und deren Stellvertretung. Sie kann ihre Zahl nach Bedarf erhöhen. Sie ist für ihre Fortbildung zuständig.</p> <p>² 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.</p> <p>³ Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben können die Bezirksärztinnen und Bezirksärzte hoheitlich handeln.</p> <p>⁴ Die Direktion kann Gemeinden, die eigene amtsärztliche Dienste unterhalten, einzelnen Spitälern oder dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich Aufgaben nach Abs. 2 übertragen.</p> <p>⁵ Sie kann Bezirkszahnärztinnen und Bezirkszahnärzte und Bezirkstierärztinnen und Bezirkstierärzte sowie deren Stellvertretung ernennen. Abs. 2 lit. b und c, Abs. 3 und Abs. 4 gelten sinngemäss.</p>	<p>Bereits heute sind Bezirksärztinnen und -ärzte eine Vollzugsbehörde 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. 16 aEpG i. V. m. § 13 Abs. 2 VV EpiG).</p> <p><i>Abs. 1</i> entspricht im Wesentlichen der bisherigen Bestimmung. Um zu ermöglichen, dass eine Bezirksärztin oder ein Bezirksarzt auch für mehrere Bezirke zuständig ist, wurde auf die Vorgabe, dass die Direktion „für jeden Bezirk“ eine Bezirksärztin oder einen Bezirksarzt zu wählen hat, verzichtet (<i>Abs. 1 Satz 2</i>).</p> <p>In <i>Abs. 2</i> werden die regelmässigen Aufgaben der Bezirksärztinnen und -ärzte geregelt. Die Aufgaben nach Epidemiengesetzgebung stellen den wichtigsten Bestandteil dar und werden deshalb in <i>lit. a</i> gesondert genannt. Für welche Aufgaben im Bereich Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sie im Detail zuständig sind, wird auf Verordnungsstufe festgelegt werden. Nach <i>lit. b</i> gehört es auch zur Aufgabe der Bezirksärztinnen und -ärzte, die Gemeinden zu beraten. <i>Lit. c</i> verweist auf die weiteren Aufgaben gemäss Gesundheitsgesetzgebung, wie z. B. das Ausstellen von Leichenpässen gemäss Verordnung über die Bestattungen (LS 818.61). Zudem wird die Rechtsgrundlage geschaffen bzw. beibehalten, dass die Gesundheitsdirektion den Bezirksärztinnen und -ärzten auch im Einzelfall Aufgaben übertragen kann. Es könnte sich dabei z. B. um die Durchführung einer gesundheitspolizeilichen Inspektion einer Praxis handeln.</p> <p>Keine Rechtsgrundlage muss im Gesundheitsgesetz geschaffen werden für die Aufgaben nach Strafprozessordnung, welche Bezirksärztinnen und -ärzte heute ebenfalls erfüllen (Durchführung von Legalinspektionen). Dies wird zukünftig gestützt auf die Strafprozessordnung durch die Oberstaatsanwaltschaft unabhängig von der Gesundheitsgesetzgebung geregelt.</p>



Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
		<p>Bei der Erfüllung der in Abs. 2 genannten Aufgaben handeln Bezirksärztinnen und -ärzte als Vollzugsbehörde. Wo erforderlich können sie im Rahmen dieser Tätigkeit auch hoheitliche Anordnungen treffen (<i>Abs. 3</i>).</p> <p>Mit <i>Abs. 4</i> wird einerseits der bisherige <i>Abs. 3</i> beibehalten, wonach auch amtsärztlichen Diensten von Gemeinden (z. B. dem Stadtärztlichen Dienst Zürich) bezirksärztliche Aufgaben übertragen werden können. Zudem wird die Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass bezirksärztliche Aufgaben einzelnen Spitäler oder dem Institut für Rechtsmedizin übertragen werden können. Bereits bisher waren die leitenden Ärztinnen oder Ärzte der Infektiologie-Abteilungen gewisser Spitäler per Verfügung der Gesundheitsdirektion zu ausserordentlichen Bezirksärztinnen und -ärzten ernannt.</p> <p>Mit <i>Abs. 5</i> wird die bisherige Regelung (<i>aAbs. 4</i>) inhaltlich beibehalten.</p> <p>Da die Gesundheitsdirektion die Bezirksärztinnen und -ärzte wählt, ist sie auch für deren Beaufsichtigung zuständig. Ebenfalls ist sie Rechtsmittelinstanz bei Rekursen gegen bezirksärztliche Anordnungen.</p>
	<p><i>Wirkung eines Rechtsmittels</i> § 60a. 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.</p>	<p>Müssen Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (z. B. die Absonderung einer erkrankten Person) angeordnet werden, sollten diese in der Regel sofort wirksam werden. Deshalb wird einem Rekurs gegen Anordnungen nach Art. 33-38 EpG die aufschiebende Wirkung entzogen, sofern im Einzelfall nichts anderes angeordnet wird.</p>
<p>2. Abschnitt: Strafbestimmungen</p>		
<p>Busse § 61. ¹ Mit Busse bis Fr. 50 000 wird bestraft, wer vorsätzlich: a. nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeiten ausübt oder für solche wirbt, ohne im Besitz einer Berufs-</p>	<p><i>Strafbestimmungen</i> § 61. ¹ Mit Busse bis Fr. 50 000 wird bestraft, wer vorsätzlich: <i>Lit. a - l unverändert.</i> m. Melde- oder Mitwirkungspflichten nach § 54b Abs. 1 lit. b und c oder § 54d ver-</p>	<p>Wie das bisherige enthält auch das neue Epidemien-gesetz diverse Strafbestimmungen (Art. 82 und 83 EpG). So wird nach Art. 83 EpG mit Busse bestraft, wer sich vorsätzlich einer gestützt auf Art. 34 EpG angeordneten medizinischen Überwachung entzieht.</p> <p>Mit <i>Abs. 1 lit. m</i> und <i>n</i> werden zusätzliche Strafbestimmungen für die Verletzung der im kantonalen Recht neu vorgesehenen Melde- und Mitwirkungs-</p>



Geltendes Recht	Vernehmlassungsentwurf vom 1. Juli 2015	Erläuterungen
ausübungsbewilligung zu sein,	letzt, n. eine gestützt auf § 54 Abs. 2 obligato- risch erklärte Impfung verweigert. <i>Abs. 2 - 6 unverändert.</i>	pflichten sowie zur Sanktionierung der Verweigerung einer durch den Regie- rungsrat obligatorisch erklärten Impfung geschaffen. Gemäss Art. 38 Abs. 3 EpV darf eine obligatorisch erklärte Impfung nicht mit körperlichem Zwang durchgeführt werden. Die Möglichkeit, eine in Übereinstimmung mit dem Ver- hältnismässigkeitsgrundsatz bemessene Busse aufzuerlegen, ist aber sinnvoll.
	II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.	