

Vorlesung Gesundheitsrecht

12. Veranstaltung: öff. Gesundheitsschutz & Epidemierecht
(03.12.2014)

Dr. iur. Daniel Hürlimann

Aktuelles: Urteilsfähigkeit

Medienmitteilung des SNF
vom 25. November 2014:
tinyurl.com/urteilsfaehigkeit

Urteilsfähigkeit von Patienten

Eine Befragung der Ärzteschaft zeigt Unsicherheiten auf

(sda) · Ärzte finden es oft schwierig, zu bestimmen, ob ein dementer oder depressiver Patient urteilsfähig ist oder nicht. Das geht aus einer Studie hervor, die im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Lebensende» (NFP 67) stattfand und für die 760 Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz befragt wurden.

Differenzierte Betrachtung

Nur wer in der Lage ist, die Informationen des Arztes zu verstehen, kann eine gültige Einwilligung zu einer Behandlung geben. Dies sei aber gerade bei Menschen am Lebensende oft nicht mehr der Fall, wird der Studienleiter Manuel Trachsel vom Institut für biomedizinische Ethik der Universität Zürich in einer Mitteilung des Schweizerischen Nationalfonds zitiert. Doch gerade dann stehen wichtige Entscheidungen an, etwa ob der Patient lebensverlängernde Massnahmen abbrechen oder Sterbehilfe in Anspruch nehmen will. Die Erhebung der Urteilsfähigkeit ist laut Trachsel nicht trivial. Eine Person könne bei alltäglichen Entscheidungen wie Kleidern oder Essen als urteilsfähig

gelten, nicht aber bei medizinischen Fragen. Zudem könnten die Fähigkeiten etwa von Alzheimer- oder Parkinsonpatienten schwanken.

Eigene Faustregeln

Laut den veröffentlichten Studienergebnissen fühlen sich die meisten Ärzte verantwortlich, bei ihren Patienten die Urteilsfähigkeit einzuschätzen. Doch nur eine Minderheit beurteilt sich selbst auch als kompetent. Entsprechend uneinig ist sich die Ärzteschaft bei wichtigen Fragen wie der Definition der Urteilsfähigkeit und welches die wichtigsten Kriterien sind. Die meisten Ärzte hätten ihre eigenen Faustregeln, um zu bestimmen, ob ein Patient urteilsfähig sei, so Trachsel. Dass es bereits verschiedene Leitfäden gebe, um dies zu bestimmen, sei den wenigsten bekannt.

Basierend auf den Ergebnissen der Umfrage hat die Zentrale Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften entschieden, sich ab nächstem Jahr näher mit dem Thema zu befassen und Grundsätze zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit auszuarbeiten.

“Altlasten”

1. Follow-up Gastreferat Mammografie
2. Probeprüfung vom 28. November 2014
3. Disclaimer für Prüfung vom 10. Januar 2015
4. Biobanken

Probeproofung vom 28.11.2014

- Prüfung abrufbar unter www.open-ius.ch/pruefung
- Besprechung der Prüfung in der Vorlesung vom 10. Dezember
- bearbeitete Online-Dokumente werden ebenfalls bis 10. Dezember “korrigiert”

Disclaimer für Prüfung

- Bearbeitung der Prüfung über Google-Docs
- Open-Book und Internet-Zugang inkl. Swisslex (Zugangsdaten bitte selber organisieren)
- Informationsaustausch mit Dritten ist untersagt
- Falls Google ausfällt, wird Prüfung abgebrochen
- Disclaimer muss handschriftlich unterzeichnet (und beim Dekanat abgegeben) werden

Biobanken

- Fall aus Vorlesung zum Humanforschungsrecht
- aktuelles Thema, auch in der NEK, siehe [hier](#)
- Richtlinie der SAMW wurde mit Inkrafttreten des HFG zurückgezogen
- [Botschaft zum HFG](#) (S. 8070) verweist auf Richtlinie
- Botschaft, S. 8077: Auf eine Regelung der Biobanken wird im Gegensatz zum Vorentwurf verzichtet.

8. Öffentlicher Gesundheitsschutz

Definition und Funktionen

Schutz der öffentlichen Gesundheit durch die staatliche Verwaltung (→ Verwaltungsaufgabe)

Modalitäten

- Bekämpfung von Krankheiten
- **Verhinderung von Krankheiten (Prävention, Vorbeugung)**
- Förderung der Gesundheit

Normative Funktionen

- Verwirklichung von Grundrechten (Rechte auf Leben und Integrität u.a.)
- Verwirklichung anderer öffentlicher Interessen (öffentliche Ordnung, volkswirtschaftliche Interessen u.a.)

8. Öffentlicher Gesundheitsschutz

Teilgebiete

Schutz vor Gesundheitsgefährdung durch
Stoffe

- Betäubungsmittel
- Alkohol und Nikotin
- Heilmittel
- Chemikalien
- Lebensmittel
- Radioaktive Stoffe

Schutz vor Gesundheitsgefährdung durch
Produkte

- Medizinalprodukte
- Gebrauchsgegenstände

Schutz vor Gesundheitsgefährdung durch
Lebewesen

- Menschen mit ansteckenden Krankheiten
- Leichen
- Tierschlachtungen
- Organismen (Erreger, GVO u.a.)

Schutz vor Gesundheitsgefährdung durch
Tätigkeiten

- Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit
- Unfallverhütung

Schutz vor Gesundheitsgefährdung durch
Umwelteinwirkungen

- Lärm, Verunreinigungen von Luft und Gewässern, Strahlen u.a.

8. Öffentlicher Gesundheitsschutz

Verfassungsgrundlage

Art. 118 BV: Schutz der Gesundheit

«¹ Der Bund trifft im Rahmen seiner Zuständigkeiten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit.

² Er erlässt Vorschriften über:

- a. den **Umgang** mit Lebensmitteln sowie mit Heilmitteln, Betäubungsmitteln, Organismen, Chemikalien und Gegenständen, welche die Gesundheit gefährden können;
- b. die Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren;
- c. den Schutz vor ionisierenden Strahlen.»

8. Öffentlicher Gesundheitsschutz

Verfassungsgrundlage

Art. 118 BV: Schutz der Gesundheit

Umgang:

- Herstellung (Beschaffung, Anbau, Verarbeitung, Verpackung, Lagerung, Auslieferung)
- Inverkehrbringen (Vertreiben und Abgeben)
- Handel (Grosshandel, Detailhandel, Handel im Ausland)
- Ein-, Aus- und Durchfuhr
- Verwendung, inkl. Konsum

8. Öffentlicher Gesundheitsschutz

Bundesrecht und kantonales Recht

Bundesgesetze

- **Epidemiengesetz**
- **Heilmittelgesetz (Arzneimittel und Medizinprodukte)**
- **Betäubungsmittelgesetz**
- Lebensmittelgesetz (Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände)
- Chemikaliengesetz
- Gentechnikgesetz
- Strahlenschutzgesetz
- Alkoholgesetz
- BG zum Schutz vor Passivrauchen

Kantonales Recht

- Einführungserlasse zum Bundesrecht
- Bestattungsrecht
- Tierschlachtungsrecht
- u.a.

Epidemierecht

- EpG von 1970 ist noch bis Ende 2016 in Kraft
- EpG 2012 (tinyurl.com/epg2012) wurde im September 2013 vom Volk angenommen
- Inkraftsetzung des Gesetzes samt Verordnungen ist für Anfang [2016](#) oder [2017](#) geplant
- Weitere Infos: www.bag.admin.ch/epg

9. Epidemienrecht

Verhütungs-- und Bekämpfungsmassnahmen (I)

Massnahmen der Kantone

- Vorbereitungsmaßnahmen zur Verhütung und Begrenzung von Epidemien
- Förderung von Impfungen und Einführung von **Impfobligatorien**
- **Individualmassnahmen**
- Pflicht von Ärzten, die notwendigen Massnahmen zu treffen und die zuständigen kantonalen Behörden zwecks Anordnung behördlicher Massnahmen zu informieren
- Einzelne Massnahmen: Identifizierung und Benachrichtigung, medizinische Überwachung, Quarantäne und Absonderung, ärztliche Untersuchung und Behandlung, Tätigkeits- und Berufsverbot

9. Epidemienrecht

Verhütungs-- und Bekämpfungsmassnahmen (II)

Massnahmen der Kantone

- **keine Anwendung von physischem Zwang** zur Durchsetzung
- **Kollektivmassnahmen:** Verbote von Veranstaltungen, Schliessung von Schulen, anderen öffentlichen Anstalten und privaten Unternehmen u.a.
- Bekämpfung von Organismen mit Krankheitserregern
- Desinfektion und Entwesung

9. Epidemienrecht

Verhütungs-- und Bekämpfungsmassnahmen (III)

Massnahmen des Bundes

- Information der Bevölkerung
- Vorbereitungsmaßnahmen zur Verhütung und Begrenzung von Epidemien
- Erarbeitung **nationaler Impfplan** mit Impfeempfehlungen
- Massnahmen in **besonderen Lagen** und **ausserordentlichen Lagen**
- Massnahmen der **Grenzsanität**
- Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten
- Betrieb eines **Informationssystems** mit Daten über Personen, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig sind oder Krankheitserreger ausscheiden.

9. Epidemienrecht

Meldepflichten

Ärzte, Spitäler und andere Institutionen des Gesundheitswesens

- Pflicht zur Meldung von **Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten**
 - a. die Epidemien verursachen können;
 - b. die schwerwiegende Auswirkungen zur Folge haben können;
 - c. die neuartig oder unerwartet sind; oder
 - d. deren Überwachung international vereinbart ist.

mit den notwendigen Angaben zur Identifizierung der erkrankten, infizierten oder exponierten Personen sowie zur Feststellung des Übertragungswegs

Laboratorien

- **Pflicht zur Meldung von infektiologischen Befunde** mit den notwendigen Angaben zur Identifizierung der betroffenen Personen

9. Epidemienrecht

Vollzugsorganisation (I)

Bundesrat

- Festlegung der Ziele und Strategien der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Art. 4 EpG)
- Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen in besonderen und ausserordentlichen Lagen (Art. 6 und 7 EpG)
- Sicherstellung der Versorgung mit Heilmitteln (Art. 44 EpG)

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

- Informationstätigkeit (Art. 9 EpG)
- Anweisungen an die Kantone, Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen zu treffen (Art. 8 Abs. 2 EpG)
- Veröffentlichung nationaler Impfplan (Art. 20 Abs. 1 EpG)

9. Epidemienrecht

Vollzugsorganisation (II)

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Forts.)

- Betrieb Informationssystem (Art. 60 EpG)
- Anordnung von Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen im internationalen Personenverkehr (Art. 41 Abs. 2 EpG)

Kantonsärzte

- Anordnung und Koordination Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen in normalen Lagen

Koordinationsorgan

- Koordination der Massnahmen von Bund und Kantonen
- Förderung eines einheitlichen Vollzugs
- Koordination der Information und Kommunikation
- Unterstützung des Einsatzorgans des Bundes

9. Epidemienrecht

Vollzugsorganisation (III)

Einsatzorgan des Bundes

- Beratung des Bundesrates, insbesondere bei der Bewältigung einer besonderen oder ausserordentlichen Lage
- Unterstützung von Bund und Kantonen bei der Koordination der Massnahmen

Eidgenössische Kommission für Impffragen

- Beratung des Bundesrates und der Behörden beim Vollzug
- Erarbeitung von Impfeempfehlungen zuhanden des BAG

9. Epidemienrecht

Fall: Warnung vor HIV-Ansteckung

Sachverhalt

Zufällig erfährt der Hausarzt von seinem Patienten A.B., dass dieser öfter in homosexuellen Kreisen verkehrt. Anlässlich einer Konsultation wegen Grippe-symptomen lässt der Hausarzt, ohne A.B. darüber zu informieren, einen HIV-Test durchführen. Der Test fällt positiv aus, worauf der Hausarzt A.B. zu einem Gespräch einlädt. A.B. weigert sich, seine Kontaktpartner anzugeben und lässt durchblicken, dass er nicht gewillt sei, Vorsichtsmassnahmen zu treffen, insbesondere nicht gegenüber seiner Ehefrau. In der Folge informiert der Hausarzt den Kantonsarzt und die Ehefrau von A.B. über dessen Seropositivität.

(Sachverhalt aus *Gächter/Rütsche, Gesundheitsrecht, 3. Aufl., 2013*)

Frage

Wie ist dieser Fall aus der Sicht des Epidemiengesetzes zu beurteilen?

9. Epidemienrecht

Fall: SARS-Gefahr für Basel-World

Sachverhalt

Für ihre Uhren- und Schmuckmesse BASELWORLD, die vom 3. bis 10. April 2003 in Basel und Zürich durchgeführt wurde, hatte die Veranstalterin Messe Basel als Aussteller u.a. Personen aus dem asiatischen Raum eingeladen. Dort war zu jenem Zeitpunkt das als SARS bezeichnete Severe Acute Respiratory Syndrome seuchenartig aufgetreten. Noch am 1. April 2003 erliess der Bundesrat die sog. "SARS-Verordnung". Diese statuierte in Art. 2:

"Das Bundesamt für Gesundheit wird ermächtigt, die zur Verminderung des Übertragungsrisikos von SARS notwendigen Sofortmassnahmen zu treffen. Insbesondere kann es verfügen, dass Personen, die nach dem 1. März 2003 aus gefährdeten Gebieten eingereist sind, keine beruflichen Tätigkeiten ausüben dürfen, die sie in Kontakt mit einer grösseren Anzahl Personen bringen."

9. Epidemienrecht

Fall: SARS-Gefahr für Basel-World

Sachverhalt (Forts.)

Am selben Tag erliess das BAG folgende Verfügung an die Messe Basel:

"Die Messe Basel muss sicherstellen, dass die Aussteller der Messe für Uhren und Schmuck in Basel und Zürich keine Personen an der Messe beschäftigen, die sich nach dem 1. März 2003 in den Ländern China, Hongkong, Singapur oder Vietnam aufgehalten haben und von dort in die Schweiz eingereist sind."

Frage

Wie ist das Vorgehen von Bundesrat und BAG nach neuem EpG zu beurteilen?

Hinweis

[BGE 131 II 670](#) (zum noch geltenden EpG)

9. Epidemienrecht

Fall: BGE 131 II 670

Erwägung 3.1: “Im vorliegenden Falle durfte der Bundesrat, nachdem die fraglichen Messen in zwei verschiedenen Kantonen durchgeführt wurden, seitens der Kantonsregierungen über die zu treffenden Massnahmen offenbar keine Einigkeit bestand und ein Einschleppen von SARS die gesamte schweizerische Bevölkerung bedroht hätte, zulässigerweise das Vorliegen ausserordentlicher Umstände im Sinne von Art. 10 EpG bejahen und alsdann anstelle der Kantone selber die geboten erscheinenden Abwehrmassnahmen beschliessen.”

Erwägung 3.3: “Jedenfalls hielt der Bundesrat sich mit der in Art. 2 Satz 2 der SARS-Verordnung vorgesehenen Massnahme (Beschäftigungsverbot für Personen aus gefährdeten Gebieten) im Rahmen der Kompetenzen, die ihm aufgrund von Art. 10 EpG zustanden, und es war grundsätzlich auch zulässig, dass er gestützt auf die genannte Gesetzesbestimmung den Vollzug dieser Regelung sowie die Zuständigkeit für weitere mögliche "Sofortmassnahmen" an das Bundesamt für Gesundheit übertrug (Art. 2 Satz 1).”