



Zürcher Gesetzessammlung seit 1803 online

<http://www.staatsarchiv.zh.ch/query>

Signatur **StAZH OS 37 (S. 769-775)**
Titel **Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.**
Ordnungsnummer
Datum 21.08.1947

[S. 769] § 1. Übertragbare Krankheiten im Sinne dieser Verordnung sind:
Gruppe A. Pocken, Cholera, Fleckfieber, Pest, epidemische Ruhr, ausgenommen E-Ruhr, Scharlach, Diphtherie, Abdominaltyphus, Paratyphus, epidemische Genickstarre, akute Kinderlähmung, epidemische Gehirnentzündung, Trachom.
Gruppe B. E-Ruhr, epidemische Influenza, Malaria, Lepra, Bang'sche Krankheit, Masern, Keuchhusten, Mumps, Varizellen, epidemische Leberentzündung.
Gruppe C. Syphilis im ansteckungsfähigen Stadium, Gonorrhöe, weicher Schanker.
Gruppe D. Offene Tuberkulose.
Die Direktion des Gesundheitswesens kann weitere übertragbare Krankheiten dieser Verordnung unterstellen, falls dafür ein seuchenpolizeiliches Bedürfnis besteht.

I. Anzeigepflicht.

§ 2. Die Anzeigepflicht richtet sich nach den Vorschriften des Bundes.

§ 3. Die Direktion des Gesundheitswesens ist kantonale Behörde zur Entgegennahme von Anzeigen im Sinne von Art. 6 des Bundesratsbeschlusses über die Anzeigepflicht bei übertragbaren Krankheiten vom 20. April 1943 und von Art. 12 der eidgenössischen Vollziehungsverordnung vom 20. Juni 1930 zum Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose. // [S. 770]

Die Direktion des Gesundheitswesens sorgt für die Weitermeldung an die örtlichen Gesundheitsbehörden, an die Bezirksärzte, an die zuständigen Stellen des Bundes und der Armee und an die kantonale Tuberkuloseliga.

II. Maßnahmen zur Verhütung weiterer Erkrankungen.

a) Krankheiten der Gruppe A.

§ 4. Personen, welche an einer Krankheit der Gruppe A leiden oder bei denen begründeter Verdacht auf eine solche Erkrankung besteht, sind in jedem Fall in Krankenhäuser (Absonderungshäuser) zu verbringen, wenn nicht eine Genehmigung des Bezirksarztes für die häusliche Isolierung vorliegt. Die Anordnung der Hospitalisierung hat in erster Linie durch den behandelnden Arzt zu erfolgen. Die örtliche Gesundheitsbehörde hat den Kranken unverzüglich auf dessen eigene Kosten zwangsweise zu hospitalisieren, wenn er sich weigert, dieser Anordnung nachzukommen.

Für den Transport dieser Kranken sollen nach Möglichkeit die in den Gemeinden stationierten Krankenwagen benützt werden.



Gestattet der Bezirksarzt die häusliche Isolierung, so hat er die nötigen Anordnungen zu treffen, und die örtlichen Gesundheitsbehörden haben die Ausführung der angeordneten Maßnahmen zu überwachen.

§ 5. In der Umgebung der Erkrankten sowie bei Keimträgern und Dauerausscheidern trifft der behandelnde Arzt die vorläufigen Maßnahmen und überlässt dem Bezirksarzt die Entscheidung darüber, ob und welche Personen einer weiteren Überwachung, einer Entlassung oder einer Internierung zu unterstellen sind und ob Betriebe, die der Verbreitung der Krankheit Vorschub leisten, geschlossen werden müssen.

Die vom Bezirksarzt angeordneten Maßnahmen sind durch die örtlichen Gesundheitsbehörden auszuführen.

§ 6. Gesunden Personen (Kontaktpersonen, Bazillenträger), die wegen der bezirksärztlich angeordneten Isolierung // [S. 771] einen Erwerbsausfall erleiden, kann die Gemeinde eine angemessene Entschädigung ausrichten.

Bei nachgewiesener Bedürftigkeit wird daran ein kantonaler Beitrag in halber Höhe des Bundesbeitrages gewährt.

Der Berechnung des Beitrages sind höchstens 80 % des Lohnes zugrunde zu legen, den die unterstützte Person unmittelbar vor der behördlichen Maßnahme bezogen hat.

§ 7. Zieht eine Person, die an einer Krankheit der Gruppe A leidet oder einer solchen Krankheit verdächtig ist, in ein anderes Quartier derselben Gemeinde, so hat der Haushaltungsvorstand der örtlichen Gesundheitsbehörde davon vorher Anzeige zu machen. Die Übersiedlung einer solchen Person in eine andere Gemeinde ist nur mit vorher eingeholter Zustimmung des für den neuen Wohnort zuständigen Bezirksarztes gestattet. Die Einreise einer solchen Person in den Kanton Zürich darf nur mit Einwilligung der Direktion des Gesundheitswesens erfolgen.

Die Versetzung in ein öffentliches Krankenhaus fällt nicht unter diese Bestimmung.

b) Krankheiten der Gruppe B.

§ 8. Bei den Krankheiten der Gruppe B ordnet der behandelnde Arzt die notwendigen Maßnahmen an.

In besonderen Fällen kann der Bezirksarzt weitere Maßnahmen vorschreiben. Er kann die Überführung in ein Absonderungshaus anordnen, wenn die Art der Erkrankung und die häuslichen oder beruflichen Verhältnisse dies erfordern. Die behandelnden Ärzte und die Gesundheitsbehörden sind verpflichtet, dem Bezirksarzt von derartigen Verhältnissen Kenntnis zu geben.

c) Krankheiten der Gruppe C.

§ 9. Bei den Krankheiten der Gruppe C kann der Amtsarzt die Behandlung durch einen patentierten Arzt oder in einem Krankenhaus anordnen, letzteres aber nur, wenn der Erkrankte durch seinen Lebenswandel Gefahr bietet, die Krankheit weiter zu verbreiten oder wenn er sich trotz amts- // [S. 772] ärztlicher Anordnung nicht in ärztliche Behandlung begibt oder sich dieser vorzeitig entzieht.

§ 10. Personen, die mit Kranken der Gruppe C Geschlechtsverkehr hatten, können durch den Amtsarzt verpflichtet werden, sich von einem patentierten Arzt untersuchen zu lassen und sich über die erfolgte Untersuchung auszuweisen.



Der Amtsarzt kann die zwangsweise Untersuchung anordnen, falls sich die betreffende Person nicht freiwillig untersuchen läßt.

d) Krankheiten der Gruppe D.

§ 11. Die Bekämpfung der Tuberkulose geschieht nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 13. Januar 1928 betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose und der eidgenössischen und kantonalen Vollziehungsverordnungen zu diesem Gesetz vom 30. Juni 1930 und 15. Oktober 1931.

§ 12. Die Direktion des Gesundheitswesens ist befugt, ansteckungsfähige Tuberkulöse, die durch ihr uneinsichtiges Verhalten trotz Mahnung der Direktion des Gesundheitswesens ihre Umgebung weiter gefährden (asoziale Offentuberkulöse), zwangsweise zu hospitalisieren.

e) Schulausschluß.

§ 13. Die Direktion des Gesundheitswesens bestimmt in einem Reglement, das den ärztlichen Erkenntnissen anzupassen ist, ob und wie lange schulpflichtige Erkrankte und schulpflichtige Kinder aus der Wohnung oder der weiteren Umgebung der Erkrankten vom Schulbesuch auszuschließen sind.

Die Anordnung des Schulausschlusses erfolgt durch die örtlichen Gesundheitsbehörden unter Mitteilung an die örtlichen Schulbehörden.

f) Allgemeine Maßnahmen.

§ 14. Bei epidemischem Auftreten oder der Gefahr epidemischen Auftretens übertragbarer Krankheiten haben die // [S. 773] Gesundheitsbehörden die notwendigen allgemeinen Maßnahmen zu treffen, um eine Weiterverbreitung der Krankheit zu verhindern, wie Beschränkungen des Handels und Gewerbes, insbesondere des Hausierhandels, Beschränkung der Wasserbenutzung und des Badebetriebes, Verbot oder Beschränkung von Veranstaltungen, die eine Ansammlung größerer Menschenmengen mit sich bringen, Kenntlichmachung von Wohnungen und Häusern, in denen sich erkrankte, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen befinden.

Zur Durchführung dieser Maßnahmen können die Polizeiorgane in Anspruch genommen werden.

§ 15. Die örtlichen Gesundheitsbehörden haben dafür zu sorgen, daß der bei epidemischem Auftreten übertragbarer Krankheiten zu erwartende Bedarf an Beobachtungs- und Absonderungsräumen, sowie an Krankenpflege-, Desinfektions- und Krankenbeförderungsmitteln beizeiten sichergestellt wird.

III. Desinfektion.

§ 16. Die Desinfektion ist durchzuführen:

- a) während des Verlaufes der übertragbaren Krankheit (fortlaufende Desinfektion);
- b) wenn der Kranke geheilt ist, wenn er die Wohnung wechselt, wenn er in ein Krankenhaus übergeführt wird oder wenn er gestorben ist (Schlußdesinfektion).

Die Anordnung und Überwachung der fortlaufenden Desinfektion ist Sache des behandelnden Arztes. Die Schlußdesinfektion erfolgt durch die örtliche



Gesundheitsbehörde auf Antrag des behandelnden Arztes, oder wenn dieser den Antrag unterläßt, auf Anordnung des Bezirksarztes.

§ 17. Die fortlaufende und die Schlußdesinfektion sind obligatorisch bei allen Krankheiten der Gruppe A. Bei den Krankheiten der Gruppe B kann die örtliche Gesundheitsbehörde auf Antrag des behandelnden Arztes oder auf Weisung des Bezirksarztes eine Schlußdesinfektion durchführen. // [S. 774]

§ 18. Der Bezirksarzt führt die Aufsicht über das Desinfektionswesen. Die Desinfektionsmethoden haben sich nach anerkannten wissenschaftlichen Grundsätzen zu richten. Die Direktion des Gesundheitswesens kann für einzelne Krankheiten bestimmte Verfahren vorschreiben.

§ 19. Die Kosten der obligatorischen Desinfektionen werden von den Gemeinden getragen.

Der Kanton leistet den Gemeinden an die daraus entstehenden Kosten Beiträge in halber Höhe der Bundesbeiträge.

Die Kosten werden auf Grund eines von der Direktion des Gesundheitswesens aufgestellten kantonalen Tarifes und der einzureichenden Zusammenstellung über Auslagen und Rückerstattungen ermittelt.

§ 20. An die Erstellung und Einrichtung stationärer Desinfektionsanlagen, die Anschaffung transportabler Desinfektionsapparate, die notwendige Erweiterung und die Erneuerung bestehender stationärer Desinfektionsanlagen wird den Gemeinden ein Staatsbeitrag in halber Höhe des Bundesbeitrages gewährt.

Die Beitragsgesuche sind bei der Direktion des Gesundheitswesens einzureichen, bevor mit den Bauarbeiten begonnen oder die Einrichtung angeschafft wird.

§ 21. Der Unterhalt der Desinfektionseinrichtungen liegt den Gemeinden ob.

§ 22. Die Gemeinden sorgen dafür, daß ihnen ausgebildete Desinfektoren zur Verfügung stehen. Sie versichern ihre Desinfektoren gegen Krankheiten und Unfälle, die sich diese bei Erfüllung ihrer Dienstpflicht zuziehen. Kleinere Gemeinden können gemeinsam einen Desinfektor ernennen.

IV. Ausführungs-, Straf- und Schlußbestimmungen.

§ 23. Die in dieser Verordnung angeführten bezirksärztlichen Funktionen werden für das Gebiet der Stadt Zürich dem stadtärztlichen Dienst dieser Stadt übertragen. // [S. 775]

§ 24. Rekurse gegen Verfügungen und Beschlüsse der örtlichen Gesundheitsbehörden sind an das Statthalteramt, Rekurse gegen Anordnungen der Bezirksärzte an die Direktion des Gesundheitswesens zu richten. Als letzte Instanz entscheidet der Regierungsrat.

Die Rekurse sind innerhalb von 10 Tagen an die Rekursinstanz einzureichen.

Den Rekursen kommt in der Regel keine aufschiebende Wirkung zu.

§ 25. Vorsätzliche oder fahrlässige Übertretungen dieser Verordnung werden, soweit sie nicht unter eidgenössische Strafbestimmungen fallen, gemäß dem kantonalen Gesetz betreffend das Medizinalwesen bestraft.

§ 26. Diese Verordnung ersetzt diejenige über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 30. Dezember 1943, die Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz



betreffend Maßnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien vom 2. Juli 1886 [recte: 10. Juli 1886] (vom 1. März 1888 [recte: 9. März 1888]) und den Beschluß des Regierungsrates betreffend Staatsbeiträge an die Kosten für Desinfektionen vom 1. Juli 1937. Sie tritt nach Genehmigung durch den Bundesrat in Kraft.

Zürich, den 21. August 1947.

Im Namen des Regierungsrates,

Der Präsident:

Henggeler.

Der Staatsschreiber:

Dr. Aepli.

Der Bundesrat hat vorstehende Verordnung am 25. September 1947 genehmigt.

[Transkript: OCR (Überarbeitung: jsn)/18.09.2015]