

Sitzung vom 14. März 2012

**254. Anfrage (Kurzintervention nach Alkoholintoxikation
[Programm No Tox])**

Kantonsrätin Renate Büchi-Wild, Richterswil, und Kantonsrät Peter Stutz, Embrach, haben am 12. Dezember 2011 folgende Anfrage eingereicht:

Fast fünf Jugendliche pro Tag müssen in der Schweiz hospitalisiert werden, weil sie die Wirkung von Alkohol unterschätzt haben. Die Spitäler beschränken sich aus Kapazitäts- und Kostengründen auf das Nötigste: Überleben sichern, stabilisieren, ausnüchtern. Und dann?

Das Projekt No Tox, eine Kooperation von Suchtpräventionsstellen, Spitälern und Alkoholberatungsstellen, bietet eine Nachsorge für Jugendliche, welche eine Alkoholvergiftung erlitten haben. Die Jugendlichen werden je nach Gefährdungsgrad zu einem Gespräch und weiteren Abklärungen eingeladen. Ziel ist es, eine Verhaltensänderung zu bewirken und das Risiko eines erneuten alkoholbedingten Spitalaufenthalts oder gar einer Suchtentwicklung zu vermindern.

Aus Datenschutzgründen sind Spitäler nur bereit, Anmeldungen ins Programm «No Tox» auf freiwilliger Basis vorzunehmen. Es liegt auf der Hand, dass damit Jugendliche und Familien mit Problembewusstsein besser erreicht werden als solche mit fehlendem Problembewusstsein und fehlender Motivation. Gerade bei letzteren wäre aber eine Intervention besonders sinnvoll. Bei Einlieferung mit Alkoholintoxikation stützen sich Spitäler auf das Datenschutzgesetz um eine automatische Anmeldung ins Programm zu verhindern.

Nach Einschätzung des Datenschutzbeauftragten des Kantons Zürich ist aber auch eine automatische Meldung nach Alkoholintoxikation aufgrund anderer Gesetzesnormen durchaus möglich. Zum Beispiel kann unter dem Titel «Gefährdung des Kindeswohls» bis zum 16. Altersjahr eine Meldepflicht an die Vormundschaftsbehörde bestehen, darüber auch ein Melderecht (§ 60 EG ZGB und § 59 EG ZGB).

Sollen nach einer Einlieferung mit Alkoholintoxikation auch Jugendliche (und ihre Familien) erreicht werden, die speziell gefährdet sind, so wäre eine automatische Gefährdungsmeldung an die zuständige Vormundschaftsbehörde zweckmässig.

Spitäler und Suchtpräventionsstellen berufen sich in der Diskussion regelmässig auf unterschiedliche Grundlagen (IDG oder EG ZGB).

Spitäler und Suchtprävention sind im Kanton Zürich bei derselben Direktion untergebracht. Eine klärende Stellungnahme aus der Gesundheitsdirektion mit Einschätzung und Gewichtung der unterschiedlichen Gesetzesgrundlagen wäre deshalb angezeigt.

Auf Grund dieser Ausgangslage erlauben wir uns dem Regierungsrat folgende Fragen zu stellen:

1. Ist der Regierungsrat der Meinung, dass das Kurzinterventionsprogramm «No Tox» sinnvoll ist?
2. Ist der Regierungsrat auch der Meinung, dass es schwierig ist, Jugendliche und Eltern mit fehlendem Problembewusstsein und fehlender Motivation für das Programm «No Tox» zu gewinnen?
3. Ist der Regierungsrat überdies der Meinung, dass es gerade bei den in Frage 2 betroffenen Jugendlichen sinnvoll wäre, wenn sie das Programm besuchen würden?
4. Ist der Regierungsrat der Meinung, dass eine klärende Stellungnahme der Gesundheitsdirektion betreffend der gesetzlichen Grundlage angezeigt ist?
5. Ist der Regierungsrat der Meinung, dass das IDG als Grundlage dienen soll?
6. Ist der Regierungsrat der Meinung, dass das EG ZGB mit § 59 und § 60 als Grundlage dienen soll?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Renate Büchi-Wild, Richterswil, und Peter Stutz, Embrach, wird wie folgt beantwortet:

Allgemeine Bemerkungen:

Das von der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA) Mitte 2008 begonnene Projekt «No Tox» ist eine reaktive, zeitlich begrenzte Frühintervention bei jungen Menschen unter 23 Jahren, die wegen einer Alkoholvergiftung auf die Notfallstation eines Stadtzürcher Spitals gelangen. Mittlerweile bietet auch die Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland eine entsprechende Frühintervention an. Auf der Notfallstation wird neben der medizinischen Behandlung anhand eines Fragebogens der Risikograd in Bezug auf den Alkoholkonsum ermittelt. Je nach Ergebnis des gemeinsam mit den Betroffenen ausgefüllten Fragebogens (LOW Risk oder HIGH Risk) und nach deren Einwilligung schicken die Spitäler die Bogen entweder an die Suchtpräventionsstelle (LOW Risk) oder an die Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme

(HIGH Risk). Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen erhalten wenige Tage nach dem Vergiftungsvorfall von den jeweiligen Fachstellen eine Einladung für ein weiterführendes Beratungsgespräch zum sicheren Umgang mit Alkohol, das rund eine Stunde dauert. Ziel des Gesprächs ist es, den Vergiftungsvorfall zu reflektieren, den Umgang mit Alkohol zu thematisieren und eine Verhaltensänderung zu bewirken. Damit soll das Risiko eines erneuten alkoholbedingten Spitalaufenthalts oder gar einer Suchtentwicklung verkleinert werden. Falls im Laufe des Gesprächs klar wird, dass die Jugendlichen oder jungen Erwachsenen weiter gehende Unterstützung benötigen, wird über mögliche Hilfsstellen (z.B. Jugendberatung, Berufsberatung, Suchtberatung, Familienberatung) informiert und eine Weitervermittlung angeboten.

Zu Frage 1:

Zentrales Merkmal von «No Tox» ist die Nutzung des sensiblen Momentes auf der Notfallstation zur Motivierung für eine weiterführende Beratung nach dem Spitalaustritt. Ziel der Beratung ist, Rückfälle zu verhindern und gefährdete Jugendliche an das Beratungssystem heranzuführen, um eine weitere Gefährdung ihrer Gesundheit durch übermässigen Alkoholkonsum zu verhindern. Dieses Zusammenspiel zwischen medizinischer Notfallintervention und nachfolgender Beratung und Begleitung ist sinnvoll. Mittel- und langfristig dürfte das Projekt überdies auch kostendämpfend wirken, indem es den Anteil künftiger Spitaleinweisungen aufgrund von Alkoholintoxikationen senkt.

Zu Fragen 2 und 3:

Wenn das Problembewusstsein und die Motivation fehlen, ist es immer schwierig, Menschen zu Veränderungen zu bewegen. Dass gerade in diesen Fällen Beratung grundsätzlich sinnvoll wäre, versteht sich von selbst.

Zu Frage 4:

Die Gesundheitsdirektion wird die Spitäler mittels Kreisschreiben über die gesetzlichen Grundlagen aufklären. Damit ist aber aus den nachfolgend genannten Gründen zuzuwarten, bis das Rechtsgutachten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zur Frage des Geltungsbereichs von Art. 3c des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG, SR 812.121) vorliegt. Gemäss dem Wortlaut von Art. 3c Abs. 1 BetmG können Amtsstellen und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen den zuständigen Behandlungs- oder Sozialhilfestellen Fälle von vorliegenden oder drohenden suchtbedingten Störungen, namentlich bei Kindern und Jugendlichen, melden, wenn sie dies in ihrer amtlichen oder beruflichen Tätigkeit festgestellt haben, eine erhebliche Gefährdung der Betroffenen, ihrer Angehörigen oder der Allgemeinheit

vorliegt und sie eine Betreuungsmassnahme als angezeigt erachten. Auch die Materialien zu Art. 3c BetmG sowie die Erläuterungen zu den Ausführungsverordnungen zum BetmG liessen grundsätzlich den Schluss zu, dass Art. 3c BetmG neu die Spitäler dazu ermächtigt, Alkoholkonsumentinnen und -konsumenten, insbesondere sogenannte «Rauschtrinkerinnen und Rauschtrinker», bei denen von einer Gefährdung im oben umschriebenen Sinn ausgegangen werden muss, an die zuständigen Behandlungs- und Sozialhilfestellen zu melden – auch ohne deren Einwilligung. Eine Anfrage der Gesundheitsdirektion beim BAG hat jedoch ergeben, dass die Frage, ob auch Fälle übermässigen Alkoholkonsums von Art. 3c BetmG miterfasst seien, umstritten ist. Dies gilt offenbar vor allem vor dem Hintergrund, dass Alkohol zwar ein Suchtmittel ist, gemäss Zweck und Begriffsdefinitionen nach Art. 1 und 2 BetmG aber fraglich ist, ob im BetmG auch der Umgang mit rein alkoholkonsumbedingten Störungen geregelt werden kann. Der Bund lässt derzeit ein Rechtsgutachten erarbeiten, das diese Frage klären soll. Die Veröffentlichung wird in wenigen Monaten erwartet.

Zu Fragen 5 und 6:

Patientendaten sind sowohl strafrechtlich als auch datenschutzrechtlich streng geschützt. Gemäss Art. 321 StGB machen sich Ärztinnen und Ärzte sowie deren Hilfspersonen strafbar, wenn sie Patientendaten Dritten bekannt geben. Die Bekanntgabe ist gemäss Abs. 2 von Art. 321 StGB nur zulässig, wenn die Patientin oder der Patient einwilligt, oder nachdem die Ärztin oder der Arzt durch die zuständige Aufsichtsbehörde (Gesundheitsdirektion) formell vom Berufsgeheimnis entbunden worden ist. Art. 321 Ziff. 3 StBG behält überdies eidgenössische oder kantonale Bestimmungen über die Zeugnispflicht und über die Auskunftspflicht gegenüber einer Behörde vor. Zudem sind Meldungen aus strafrechtlicher Sicht zulässig, wenn sie erfolgen, um höherwertige Rechtsgüter der Patientin oder des Patienten oder von Drittpersonen zu schützen (Rechtfertigender Notstand; Art. 17 StGB).

Das Gesetz über die Information und den Datenschutz (IDG, LS 170.4) sieht vor, dass besondere Personendaten (zu denen gemäss § 3 Abs. 4 lit. a Ziff. 4 IDG auch die Daten über die Gesundheit zählen) weitergegeben werden dürfen, wenn eine hinreichend bestimmte Regelung in einem formellen Gesetz dazu ermächtigt, wenn die betroffene Person im Einzelfall ausdrücklich in die Bekanntgabe von besonderen Personendaten eingewilligt hat oder wenn es im Einzelfall zur Abwendung einer drohenden Gefahr für Leib und Leben unentbehrlich oder der notwendige Schutz anderer wesentlicher Rechtsgüter höher zu gewichten ist (§ 17 Abs. 1 lit. a–c IDG).

Vor diesem Hintergrund ist zu prüfen, ob die §§ 59 und/oder 60 des Einführungsgesetzes zum Zivilgesetzbuch (EG ZGB, LS 230) dem Vorbehalt von Art. 321 Ziff. 3 StGB und § 17 Abs. 1 lit. a IDG zur Datenweitergabe (konkret zur Gefährdungsmeldung bei Jugendlichen mit einer Alkoholvergiftung) genügen.

§ 59 EG ZGB verpflichtet (neben den Schulpflegen) die Vormundschaftsbehörden, von Amtes wegen einzuschreiten, wenn ihnen die Gefährdung des leiblichen oder geistigen Wohles eines Kindes zur Kenntnis kommt; zur Frage der Pflicht oder Berechtigung zur Anzeigeerstattung bei der Vormundschaftsbehörde äussert er sich hingegen nicht.

§ 60 Abs. 1 EG ZGB verpflichtet öffentlich-rechtlich angestellte Personen, die in Ausübung ihrer Tätigkeit Kenntnis von einem Fall erhalten, der das vormundschaftliche Einschreiten als geboten erscheinen lässt, diesen der Vormundschaftsbehörde zur Anzeige zu bringen. Angestellte Ärztinnen und Ärzte in öffentlichen Spitälern, die öffentlichem Personalrecht unterstellt sind, erfüllen an sich diese Voraussetzungen. In der beispielhaften Aufzählung solcher öffentlich-rechtlich angestellter Personen am Schluss von Abs. 1 befinden sich aber mit Ausnahme der Geistlichen lauter Personen, die nicht durch Art. 321 StGB zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichtet sind (Gerichts- und Polizeiorgane, Fürsorge- und Untersuchungsbehörden, Schulpflegen, Schulleitungen, Lehrerinnen und Lehrer). Hätte der Gesetzgeber beabsichtigt, auch die Ärztinnen und Ärzte dieser Anzeigepflicht zu unterstellen, hätte er diese (wenn er denn schon Personen wie Schulleitende und Lehrpersonen ausdrücklich erwähnt) wie die Geistlichen ebenfalls in die auch nur beispielhafte Liste aufnehmen müssen. In der vorliegenden Form genügt § 60 Abs. 1 EG ZGB deshalb kaum, um das durch das Bundesrecht streng geschützte Berufsgeheimnis zu durchbrechen.

Die Auffassung, dass eine spezifische, auf die Geheimnisträger gemäss Art. 321 StGB zugeschnittene Norm erforderlich ist, um die dort genannten Berufsgruppen zur Auskunft zu ermächtigen oder zu verpflichten, wird auch von der Lehre und vom Datenschutzbeauftragten des Kantons Zürich geteilt. Letzterer ist klar der Auffassung, dass das Berufsgeheimnis von Ärztinnen und Ärzten durch allgemeine Anzeige- und Meldepflichten oder Melderechte nicht durchbrochen wird (Geheimhaltungspflichten für Behörden, in: Tätigkeitsbericht des Datenschutzbeauftragten des Kantons Zürich, TB 11/2005, S. 20; sowie Datenschutz im Sozialbereich, in: Leitfaden Januar 2012, S. 6). Eine andere Meinung vertrat (trotz rechtsstaatlicher Bedenken) das Bundesgericht in einem Entscheid betreffend die Zeugnispflicht von Revisoren (Pra 85 [1996] 756f.). Der noch vor Inkrafttreten der Schweizerischen Strafpro-

zessordnung (StPO SR 312.0) ergangene Entscheid wird in der neuen Lehre zwar erwähnt, aber nicht unterstützt. Neben der materiellen Regelung der strafrechtlichen Folgen einer Verletzung des Berufsgeheimnisses in Art. 321 Ziffer 3 StGB wird nunmehr in Art. 171 StPO auch das Zeugnisverweigerungsrecht und die ausnahmsweise bestehende Aussagepflicht von zeugnisverweigerungsberechtigten Personen grundsätzlich auf Stufe Bund geregelt. Eine Aussagepflicht besteht gemäss Lieber aber nur dann, wenn die zeugnisverweigerungsberechtigte Person zufolge einer spezifischen Norm des eidgenössischen oder kantonalen Rechts ausdrücklich zur Anzeige verpflichtet ist (Donatsch/Hansjakob/Lieber, Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, Rz. 35 zu Art. 171 StPO).

§ 60 EG Abs. 1 EG ZGB als allgemeine Norm mit exemplarischer Aufzählung (ohne Ärztinnen und Ärzte) genügt zur Aufhebung des Berufsgeheimnisses nach Art. 321 StGB somit nicht. Erst recht muss dies für § 60 Abs. 2 EG ZGB gelten, der jedermann zu einer Anzeige berechtigt.

Vorliegend auch nicht anwendbar sind die Anzeigepflichten und -rechte gemäss § 15 Abs. 3 und 4 des Gesundheitsgesetzes (LS 810.1), da einer solchen Anzeige stets eine vermutete strafbare Handlung auf Stufe Vergehen oder Verbrechen zugrunde liegen muss.

Meldungen gegen den Willen der Patientin oder des Patienten und ohne Entbindung durch die zuständige Aufsichtsbehörde, wie sie die Anfragenden wünschen, sind somit (solange die Frage der Anwendbarkeit von Art. 3c BetmG aus den bei der Beantwortung der Frage 4 genannten Gründen offen ist) mangels gesetzlicher Ermächtigung nur dann rechters, wenn die Voraussetzung des rechtfertigenden Notstandes im Sinne von Art. 17 StGB und die Voraussetzung gemäss § 17 Abs. 1 lit. c IDG erfüllt sind. Diese Bestimmungen erlauben Meldungen aber nur, wenn im konkreten Fall eine Bekanntgabe von Patientendaten zur Abwendung einer drohenden Gefahr für Leib und Leben erforderlich ist, und umfassen insbesondere keine Pflicht zur Anzeigerstattung. Dass eine Meldung nicht in jedem Fall erforderlich sein dürfte, ergibt sich im Übrigen bereits aus dem Programm «No Tox», das ja selbst zwischen LOW Risk und HIGH Risk unterscheidet. Zur Abwendung einer drohenden Gefahr für Leib und Leben vermag zudem eine Meldung nur dann zu dienen, wenn die Adressatinnen und Adressaten der Meldung über die rechtlichen Möglichkeiten verfügt, auch gegen den Willen der Patientin oder des Patienten und deren gesetzlichen Vertretung das Erforderliche durchzusetzen, was beispielsweise auf die Vormundschaftsbehörde zutrifft, die dann ihrerseits zu entschieden hätte, ob im

konkreten Fall die Einschaltung einer Suchtpräventionsstelle der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme oder einer anderen Hilfsstelle angezeigt ist.

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass die Frage, ob Art. 3c BetmG eine genügende rechtliche Grundlage für Gefährdungsmeldungen darstellt, derzeit nicht abschliessend beantwortet werden kann. Bis zur Klärung dieser Frage sind die Spitäler bei jenen Fällen von Alkoholintoxikationen Jugendlicher, bei denen eine Gefährdung von Leib und Leben bejaht werden muss, gestützt auf Art. 17 StGB zur Meldung an geeignete Stellen berechtigt, aber nicht verpflichtet.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi