



Rechtsgrundlagen - Abklärung von Krankheitsausbrüchen in Zusammenhang mit Lebensmitteln

Stand: September 2020

Änderungsverzeichnis

Datum	Version	Änderung	Autor
30.10.2019	1.0	Erstellung	ggi
11.09.2020	1.1	Anpassung an rechtliche Grundlagen LMVV	ggi
14.09.2020	2.0	Anpassungen integriert	tlu

Inhaltsverzeichnis

1	Abklärung von Krankheitsausbrüchen in Zusammenhang mit Lebensmitteln (nach Art. 15 LMVV)?	2
2	(Informations-)Pflichten der verantwortlichen Person eines Betriebs im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen	2
3	(Melde-)Pflichten von Ärztinnen und Ärzten und Laboratorien im Zusammenhang mit dem Epidemengesetz	3
3.1	Ärztinnen und Ärzte	3
3.2	Laboratorien	3
4	Melde- bzw. Informationspflichten der kantonalen Behörden	4
4.1	Meldepflicht KAz/KC/KT an BAG	4
4.2	Meldepflicht KC an BLV	5
4.3	Informationspflicht KAz an KC	5
4.4	Informationspflicht KC an KAz	5
5	Massnahmen zur Abklärung lebensmittelbedingter Krankheitsausbrüche	6
5.1	Massnahmen der Kantone nach LMG	6
5.2	Massnahmen des Bundes nach LMG	7
5.3	Massnahmen der Kantone nach EpG	7
5.4	Massnahmen des Bundes nach EpG	8
6	Austausch von Personendaten einschliesslich Daten über die Gesundheit	9
6.1	Grundsätze zum Austausch von Personendaten	9
6.2	Austausch von Personendaten gestützt auf das LMG	9
6.2.1	Weitergabe von Personendaten vom KC an den KAz	10
6.2.2	Weitergabe von Personendaten vom BLV ans BAG	10
6.2.3	Austausch von Personendaten zwischen KC und BLV	10
6.3	Austausch von Personendaten gestützt auf das EpG	10
6.3.1	Austausch zwischen BAG und KAz	10
6.3.2	Weitergabe von Personendaten von BAG und KAz an das BLV und KC	10

1 Abklärung von Krankheitsausbrüchen in Zusammenhang mit Lebensmitteln (nach Art. 15 LMVV)?

Unter einem Krankheitsausbruch im Zusammenhang mit Lebensmitteln wird nach Artikel 15 der Verordnung über den Vollzug der Lebensmittelgesetzgebung (LMVV; SR 817.042) folgendes verstanden:

- das Auftreten einer sicher oder mit grosser Wahrscheinlichkeit mit demselben Lebensmittel in Zusammenhang stehenden Krankheit oder Infektion beim Menschen in mindestens zwei Fällen; oder
- eine Situation, in der sich die festgestellten lebensmittelbedingten Krankheitsfälle stärker häufen als erwartet.

2 (Informations-)Pflichten der verantwortlichen Person eines Betriebs im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen

Die verantwortliche Person eines Betriebs muss die zuständige kantonale Vollzugsbehörde informieren, wenn sie feststellt oder Grund zur Annahme hat, dass vom Betrieb eingeführte, hergestellte, verarbeitete, behandelte, abgegebene oder vertriebene Lebensmittel die Gesundheit gefährdet haben oder gefährden können, und die betreffenden Lebensmittel nicht mehr unter der unmittelbaren Kontrolle des Betriebs stehen (Art. 84 Abs. 1 Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung [LGV; SR 817.02]).

Hat die verantwortliche Person Kenntnis davon oder Grund zur Annahme, dass lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche in Zusammenhang mit ihrem Lebensmittelbetrieb stehen, so hat sie dafür zu sorgen, dass Proben verdächtiger Lebensmittel oder Stämme isolierter Krankheitserreger erhalten bleiben und bei Bedarf den Vollzugsbehörden zugänglich gemacht werden (Art. 84 Abs. 2 LGV)

Sie muss mit den Vollzugsbehörden zusammenarbeiten (Art. 84 Abs. 3 LGV).

Bei gesundheitsgefährdendem Trinkwasser und bei gesundheitsgefährdendem Wasser, das dazu bestimmt ist, mit dem menschlichen Körper in Kontakt zu kommen, muss die verantwortliche Person unverzüglich die zuständige kantonale Vollzugsbehörde informieren und in Zusammenarbeit mit dieser die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Massnahmen treffen (Art. 84 Abs. 4 LGV).

3 (Melde-)Pflichten von Ärztinnen und Ärzten und Laboratorien im Zusammenhang mit dem Epidemiengesetz

3.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens melden nach Artikel 12 Absatz 1 des Epidemiengesetzes (EpG; 818.101) Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten mit den Angaben, die zur Identifizierung der erkrankten, infizierten oder exponierten Personen sowie zur Feststellung des Übertragungswegs notwendig sind:

1. der zuständigen kantonalen Behörde;
2. bei bestimmten Erregern zusätzlich direkt dem BAG. Dies sind namentlich im Bereich Lebensmittel (vgl. Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen [SR 818.101.126; Anhang 1 mit Stand 1. Januar 2019]):
 - a. Häufung von klinischen Befunden: Räumlich und/oder zeitlich gehäuft auftretende Fälle von meldepflichtigen oder nicht-meldepflichtigen Erregern/Krankheiten (z.B. Noroviren, Salmonellen). Mögliche Expositionsorte: Veranstaltungen (z.B. Konzert), Institutionen (z.B. Schule, Altersheim), Restaurants/Hotels, Transportmittel (z.B. Flugzeug, Schiff)
 - b. Anthrax, und
 - c. Botulismus.

Unter Beobachtungen versteht man nach Artikel 3 Buchstabe b EpG folgendes: klinische Befunde (z.B. Verdachtsdiagnosen, bestätigte Diagnosen, Todesfälle), laboranalytische Befunde (z.B. Testresultate, direkte und indirekte Krankheitserregernachweise, Typisierungen, Resistenzprüfungen), epidemiologische Befunde (z.B. Kennzahlen zu therapieassoziierten Infektionen) sowie Ereignisse (z.B. verdächtige Substanzen, Gegenstände), die mit übertragbaren Krankheiten in Zusammenhang stehen.

Die diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte müssen Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten an die kantonsärztlichen Dienste melden, welche ihrerseits diese Meldungen an das BAG weiterleiten. Die Meldungen erfolgen grundsätzlich zuerst an diejenige Behörde, die für Sofortmassnahmen zuständig ist. In bestimmten Fällen, insbesondere wenn kantonsübergreifende Sofortmassnahmen und eine internationale Benachrichtigung erforderlich sind, sollen Meldungen zusätzlich direkt an das BAG ergehen.

Einzelheiten zu den meldepflichtigen Krankheiten und den Meldeinhalten, den Meldekriterien, den Zeitpunkt der Meldung, den Meldefristen, den Meldewegen und die Art der Übermittlung ergeben sich aus der Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101.126; Anhang 1).

3.2 Laboratorien

Laboratorien melden laboranalytische Befunde zu übertragbaren Krankheiten mit den Angaben, die zur Identifizierung der erkrankten oder infizierten Personen notwendig sind, der zuständigen kantonalen Behörde und dem BAG (Art. 12 Abs. 2 EpG).

Nicht unter diese Meldepflicht fallen die kantonalen Laboratorien, die Proben im Bereich des Verbraucherschutzes untersuchen.

Laboratorien spielen eine zentrale Rolle sowohl bei der Diagnose einer Infektionskrankheit einer einzelnen Person als auch bei der epidemiologischen Überwachung, da sie Erreger nachweisen und

diese Nachweise nicht nur an den Auftraggeber, sondern so weit als nötig auch an die Behörden melden. Sie geben grundsätzlich den Hinweis auf die Existenz von Einzelfällen einer Krankheit, aber auch darauf, wo weitere Informationen erhältlich sind (Ärztin/Arzt, Patientin/ Patient) und bei wem allenfalls Massnahmen ergriffen werden sollten. Auch Umweltanalysen können wichtige Hinweise auf mögliche Infektionsübertragungen geben (z. B. Nachweis von Polio-Viren in Abwasser, Verdacht auf Anthrax in Briefen).

Der Meldepflicht unterstellt werden nach Artikel 12 Absatz 2 EpG alle *Laboratorien, die humanpathogene Infektionsdiagnostik* (Diagnostik von Krankheitserregern aus Proben des Menschen) betreiben. Dies betrifft insbesondere auch Praxislabors und Labors in Spitälern. *Nicht darunter fallen kantonale Laboratorien, die Proben im Bereich des Verbraucherschutzes sowie der Umweltsicherheit untersuchen.*

Einzelheiten zu den meldepflichtigen Krankheiten und den Meldeinhalten, den Meldekriterien, den Zeitpunkt der Meldung, den Meldefristen, den Meldewegen und die Art der Übermittlung ergeben sich aus der Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101.126; Anhang 3).

4 Melde- bzw. Informationspflichten der kantonalen Behörden

4.1 Meldepflicht KAZ/KC/KT an BAG

Nach Art. 12 Abs. 4 EpG melden die zuständigen kantonalen Behörden dem BAG Beobachtungen¹, die auf eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit hinweisen.

Dazu bestehen keine spezifischen Meldekriterien, sondern die potenzielle Gefährdung der öffentlichen Gesundheit steht im Mittelpunkt. Es handelt sich um Ereignisse, die plötzlich auftreten und für die öffentliche Gesundheit eine potenzielle Gefährdung darstellen und Massnahmen der Gesundheitsbehörden erfordern. Die Meldung ist nicht auf eine spezifische Beobachtung beschränkt. Es sollen also sämtliche Beobachtungen gemeldet werden, welche eine mögliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen. **Es handelt sich um zusätzliche Meldungen, die nicht bereits der obligatorischen Meldepflicht unterliegen.** Unter solchen Feststellungen werden insbesondere verdächtige Substanzen und Gegenstände verstanden, die mit übertragbaren Krankheiten in Zusammenhang stehen oder stehen können (z.B. Anthrax-Briefe) aber beispielsweise auch ungewohnte Häufungen von Krankheiten bei Tieren, sofern sie eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit darstellen.

Diese Meldungen erfolgen im Hinblick auf die Frühwarnung und die Anordnung von Massnahmen gegenüber einzelnen Personen nach den Artikeln 33-38 und 40 EpG wie beispielsweise der medizinischen Überwachung oder der zeitweiligen Einschränkung bestimmter Tätigkeiten.

Die Meldung nach Art. 12 Abs. 4 EpG ist abzugrenzen von den meldepflichtigen Informationen zu Häufungen von Beobachtungen oder aussergewöhnlichen Beobachtungen, die sich ausschliesslich auf erkrankte Personen beziehen.

¹ Vgl. Definition der Beobachtung in Art. 3 Bst. b EpG: klinische Befunde (z.B. Verdachtsdiagnosen, bestätigte Diagnosen, Todesfälle), laboranalytische Befunde (z.B. Testresultate, direkte und indirekte Krankheitserregernachweise, Typisierungen, Resistenzprüfungen), epidemiologische Befunde (z.B. Kennzahlen zu therapieassoziierten Infektionen) sowie Ereignisse (z.B. verdächtige Substanzen, Gegenstände), die mit übertragbaren Krankheiten in Zusammenhang stehen

Die zuständigen kantonalen Behörden müssen solche Ereignisse in Anwendung des Entscheidungsschemas nach Anlage 2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vom 23. Mai 2005 (IGV; SR 0.818.103) melden. Sie müssen folgende Angaben übermitteln:

- Art des Ereignisses;
- Bezeichnung der Behörde;
- Telefon- und Faxnummer;
- Adresse und E-Mail-Adresse.

Die Meldepflichtigen sollen die Beobachtungen unverzüglich melden (Art. 5 Epidemienverordnung [EpV; SR 818.101.1]).

Unter diese Meldepflicht fallen neben den Kantonsärztinnen und Kantonsärzten die Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte, die Kantonsapothekerinnen und Kantonsapotheker sowie die Kantonschemikerinnen und Kantonschemiker.

4.2 Meldepflicht KC an BLV

Nach Artikel 11 LMVV melden die Behörden dem BLV umgehend die von ihnen vorgenommenen Beanstandungen sowie die ihnen nach Artikel 84 LGV gemeldeten Fälle, wenn:

- a. die gesundheitsschädigenden Lebensmittel oder Gebrauchsgegenstände an eine unbestimmte Zahl von Konsumentinnen und Konsumenten abgegeben worden sind und die Bevölkerung mehrerer Kantone oder im Ausland dadurch gefährdet worden ist oder gefährdet werden könnte; oder
- b. das Risiko einer Gesundheitsschädigung besteht.

Die bei Ausbruchsabklärungen behördlich erhobenen Daten sind dem BLV umgehend mitzuteilen (Art. 16 Abs. 5 LMVV).

4.3 Informationspflicht KAz an KC

Art. 53 Abs. 2 zweiter Satz EpG verpflichtet die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt, ihre oder seine Tätigkeiten mit anderen an der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beteiligten Behörden und Institutionen zu koordinieren. Steht das Auftreten einer übertragbaren Krankheit mit einem Lebensmittel im Zusammenhang, so unterrichtet die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt die Kantonschemikerin oder den Kantonschemiker.

Stellt die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt bei Patientinnen oder Patienten gehäufte Nachweise von Erregern fest, die über Lebensmittel übertragen werden können, so unterrichtet sie oder er die Kantonschemikerin oder den Kantonschemiker umgehend über den entsprechenden Sachverhalt (Art. 16 Abs. 2 LMVV).

4.4 Informationspflicht KC an KAz

Stellt die Kantonschemikerin oder der Kantonschemiker einen Krankheitsausbruch im Zusammenhang mit Lebensmitteln fest, so informiert sie oder er umgehend die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt (vgl. Art. 16 Abs. 1 LMVV).

Ein gegenseitiger Informationsaustausch und die Koordination der Abklärungen zwischen den kantonalen Lebensmittelvollzugsbehörden und den Gesundheitsbehörden ist wichtig. Mit Artikel 16 LMVV stellt die gegenseitige Information zwischen Kantonschemikerinnen und -chemikern auf der einen Seite und den Kantonsärztinnen und -ärzten auf der anderen Seite über Ereignisse im Zusammenhang mit allfälligen lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen sichergestellt. Dasjenige kantonale Organ, das als erstes Kenntnis eines möglichen Krankheitsausbruchs hat, muss die anderen Organe benachrichtigen.

5 Massnahmen zur Abklärung lebensmittelbedingter Krankheitsausbrüche

Grundsätzlich sind für den Vollzug des Lebensmittelgesetzes (LMG; SR 817.0) und des EpG die Kantone zuständig (Art. 47 LMG und Art. 75 EpG). Es sind somit grundsätzlich die Kantone verpflichtet, die lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüche abzuklären und Massnahmen zu treffen.

5.1 Massnahmen der Kantone nach LMG

Die Kantonschemikerin oder der Kantonschemiker führt sämtliche Abklärungen durch, die zur Wiederherstellung der Sicherheit der Lebensmittel erforderlich sind. Personenbezogene Abklärungen im medizinischen Bereich werden von der Kantonsärztin oder vom Kantonsarzt durchgeführt (Art. 16 Abs. 2 und 3 LMVV)

Der Kantonschemiker oder die Kantonschemikerin koordiniert die Abklärungen zwischen den verschiedenen Behörden und Institutionen. Sind Abklärungen im Zuständigkeitsbereich der Kantonstierärztin oder des Kantonstierarztes erforderlich, so sind sie mit dieser oder diesem zu koordinieren. (Art. 16 Abs. 4 LMVV).

Die bei Ausbruchsabklärungen behördlich erhobenen Daten sind dem BLV umgehend mitzuteilen (Art. 16 Abs. 5 LMVV). Bei Ausbruchsabklärungen isolierte Erregerstämme sind für weitere Untersuchungen aufzubewahren (Art. 16 Abs. 6 LMVV).

Die Kantonschemikerin oder der Kantonschemiker muss **alle nötigen Untersuchungen zur Wiederherstellung der Lebensmittelsicherheit vornehmen**. Dazu gehören allfällige **Abklärungen und andere gesetzliche Massnahmen, die direkt in den Lebensmittelbetrieben durchgeführt werden, sowie Abklärungen zum Lebensmittelkonsum bei den Konsumentinnen und Konsumenten, um die Ursache des lebensmittelbedingten Krankheitsausbruchs zu ermitteln**. Auch diesbezüglich ist ein gegenseitiger Informationsaustausch und eine enge Absprache zwischen den kantonalen Lebensmittelvollzugsbehörden und den Kantonsärztinnen und Kantonsärzten wichtig.

Falls erforderlich ist auch die Kantonstierärztin oder der Kantonstierarzt hinzu zu ziehen. **Sind medizinische Massnahmen erforderlich, namentlich medizinische Untersuchungen oder die Entnahme von Proben zu Analysezwecken, so ist dafür die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt zuständig**. Die kantonalen Gesundheitsbehörden und die Lebensmittelvollzugsbehörden müssen sich in jedem Fall absprechen, bevor sie Massnahmen ergreifen. Proben sind so lange aufzubewahren, bis die Ausbruchsabklärung abgeschlossen ist. Dies kann unter Umständen bis zu einer Gerichtsverhandlung gehen.

5.2 Massnahmen des Bundes nach LMG

Der Bund beaufsichtigt den Vollzug des Gesetzes durch die Kantone (Art. 42 Abs. 1 LMG). Er koordiniert die Vollzugsmassnahmen und die Informationstätigkeit und erlässt nationale Kontroll- und Notfallpläne (Art. 42 Abs. 2 LMG). Zum Zweck der Koordination kann der Bund bei ausserordentlichen Verhältnissen die Kantone anweisen, bestimmte konkrete Massnahmen zu treffen.

Konkret heisst dies: In Problemsituationen, vergleichbar jenen im Zusammenhang mit den Hormonen im Fleisch oder Listerien in Käse, können die Bundesbehörden Vollzugsmassnahmen wie die Beschlagnahme bestimmter Produkte, vorschreiben können. Das heisst, das Ermessen der kantonalen Behörden für die Anordnung von Massnahmen kann in solchen Ausnahmesituationen weitgehend eingeschränkt werden.

Auch in diesen Fällen bleibt der Vollzug im Sinne der Anordnung von Massnahmen gegenüber Privaten Aufgabe der Kantone. Das BLV kann zudem die Kantone bei ausserordentlichen Verhältnissen gestützt auf Artikel 42 Absatz 3 Buchstabe c LMG anweisen, bestimmte konkrete Massnahmen zu treffen, z.B. Abklärungen zu lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüche vorzunehmen.

Die Vornahme der nötigen Untersuchungen zur Wiederherstellung der Lebensmittelsicherheit bleibt aber den Kantonen vorbehalten.

5.3 Massnahmen der Kantone nach EpG

Die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte führen in ihrem Zuständigkeitsbereich epidemiologische Abklärungen durch, insbesondere über die Art, die Ursache, die Ansteckungsquelle und die Ausbreitung einer festgestellten oder vermuteten Krankheit. Sie können dazu das BAG beiziehen. Die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte koordinieren ihre Tätigkeiten mit anderen an der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beteiligten Behörden und Institutionen (Art. 15 Abs. 1 EpG; Art. 15 Abs. 1 EpV). Die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte koordinieren ihre Abklärungen bei Bedarf mit der Kantonstierärztin oder dem Kantonstierarzt, der Kantonschemikerin oder dem Kantonschemiker, der Kantonsapothekerin oder dem Kantonsapotheker, mit anderen betroffenen kantonalen Behörden oder Institutionen (z.B. Spitalhygiene) sowie mit anderen Kantonen (Art. 15 Abs. 2 EpV). Steht das Auftreten einer übertragbaren Krankheit mit einem Lebensmittel im Zusammenhang, so unterrichtet sie oder er die Kantonschemikerin oder den Kantonschemiker (Art. 53 Abs. 2 EpG).

Hintergrund dieser Koordinationspflicht bildet der Umstand, dass bei übertragbaren Krankheiten auf kantonaler Ebene nicht nur das Kantonsarztamt, sondern auch die Kantonschemikerinnen und -chemiker, die Kantonsapothekerinnen und -apotheker oder die Kantonstierärztinnen und -tierärzte betroffen sein können. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Koordination und Information der verschiedenen Stellen, insbesondere bei übertragbaren Krankheiten, die mit einem Lebensmittel im Zusammenhang stehen, verbessert werden kann. Es ist nötig, dass das BAG sich an die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte wenden kann (vgl. nachfolgend die Koordinationspflichten des Bundes) und innerhalb des Kantons die nötigen organisatorischen Vorkehrungen getroffen werden.

Die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte sind gehalten, das BAG über die Ergebnisse von epidemiologischen Abklärungen zu informieren.

5.4 Massnahmen des Bundes nach EpG

Das BAG gewährt den kantonalen Behörden bei den epidemiologischen Abklärungen fachliche Unterstützung. Dazu kann es fachliche Grundlagen wie Stichprobenziehung, Checklisten und weitere Erhebungsinstrumente zur Durchführung von Ausbruchsabklärungen oder personelle Unterstützung anbieten (Art. 15 EpG i.V.m. Art. 16 EpV).

Das BAG stellt die Koordination mit anderen Bundesstellen, Fachexpertinnen und Fachexperten, ausländischen Behörden sowie mit internationalen Organisationen sicher und koordiniert bei Bedarf die kantonsübergreifenden Abklärungen.

Das BAG kann selber epidemiologische Abklärungen durchführen, insbesondere wenn der betroffene Kanton darum ersucht (Art. 15 Abs. 2 EpG). Die Zuständigkeit des BAG bezieht sich auf folgende Situationen:

- in einer besonderen Lage im Hinblick auf die Anordnung von Massnahmen nach den Artikeln 33–38 und 40 EpG;
- wenn eine kantonsübergreifende Koordination der Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen notwendig ist; oder
- wenn Massnahmen im internationalen Personenverkehr notwendig sind.

Die Unterstützung der Kantone erfolgt insbesondere durch das BAG, das BLV (Zoonosen), das BAFU und den Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) mit dem Informations- und Einsatz-System (IES). Um Bekämpfungsmassnahmen zu ergreifen, müssen klinisch-infektiologische, mikrobiologische, epidemiologische, chemische, umwelt-, lebensmittel- und/oder veterinärspezifische Abklärungen **in koordinierter Weise durchgeführt werden**. Eine stärkere Zusammenarbeit von Bundesstellen und kantonalen Stellen, beispielsweise in Form interdisziplinärer Expertenteams, ist notwendig, um diesem Anspruch gerecht zu werden. Der Bund leistet für die Kantone in erster Linie fachliche Unterstützung.

Bei Bedarf können die nationalen Referenzzentren mit der Aufgaben betraut werden, das BAG und die Kantone bei epidemiologischen Abklärungen zu unterstützen (Art. 23 Abs. 2 EpV). Beispielsweise hat das Nationale Referenzzentrum für Enteropathogene Bakterien und Listerien im Sommer 2011 (EHEC) sowie im ersten Halbjahr 2014 (Listeriose) massgeblich dazu beigetragen, lebensmittelassoziierte Ausbrüche abzuklären.

In allgemeiner Weise wird in Art. 106 EpV statuiert, dass das BAG mit den zuständigen Behörden des Bundes und der Kantone bei der Überwachung von übertragbaren Krankheiten, die von Tieren oder Lebensmitteln stammen oder die durch Vektoren übertragen werden, sowie bei der Anordnung von Massnahmen mit weiteren zuständigen Behörden des Bundes und der Kantone zusammenarbeitet.

6 Austausch von Personendaten einschliesslich Daten über die Gesundheit

6.1 Grundsätze zum Austausch von Personendaten

Personendaten dürfen nur weitergegeben werden, sofern eine genügende gesetzliche Grundlage vorhanden ist und die Daten für die Aufgabe des Empfängers notwendig sind.

Generell reicht für die Weitergabe von Personendaten eine Grundlage in einer Verordnung, für die Weitergabe von besonders schützenswerten Personendaten (Art. 3 Bst. c Datenschutzgesetz; SR 235.1) ist eine Grundlage in einem formellen Gesetz notwendig.

Wenn anonymisierte Daten für die Aufgabenerfüllung ausreichen, so sind die Daten anonymisiert weiterzugeben.

6.2 Austausch von Personendaten gestützt auf das LMG

Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen sind berechtigt, Personendaten, einschliesslich Daten über administrative und strafrechtliche Verfolgungen und Sanktionen, zu bearbeiten, soweit dies für den Vollzug ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist (Art. 59 Abs. 1 LMG). Gemäss der Botschaft zum LMG² müssen unter Umständen auch besonders schützenswerte Personendaten bearbeitet werden. Solche Daten fallen beispielsweise an, wenn Krankheitssymptome wie Lebensmittelvergiftungen erfasst werden.

Die zuständigen Bundesbehörden, die kantonalen Behörden sowie Dritte (i.S. von Art. 61 Abs. 2 Bst. c und d) liefern einander die (Vollzugs-)Daten, die sie benötigen, um die ihnen durch die Lebensmittelgesetzgebung übertragenen Aufgaben erfüllen zu können (Art. 60 Abs. 1 Bst. a LMG). Unter den Begriff der Vollzugsdaten fallen auch Personendaten (vgl. Botschaft zu Art. 61 LMG³).

Gemäss der Botschaft zu Artikel 61 LMG⁴ gehören zu den kantonalen Vollzugsorganen neben den Kantonschemikerinnen und -chemikern auch die Kantonstierärztinnen und -tierärzte, die Kantonsärztinnen und -ärzte und die Landwirtschaftsämter. Die Pflicht zur Datenlieferung besteht nur insoweit, als die verlangten Vollzugsdaten tatsächlich einem der in Artikel 60 Absatz 1 LMG genannten der Zwecke dienen und die Stelle, welche diese Daten fordert, tatsächlich mit den betreffenden Vollzugsaufgaben betraut ist. Ist dies nicht der Fall, besteht keine Datenlieferungspflicht.

Sinn und Zweck von Artikel 59 und 60 LMG ist es, dass die Behörden untereinander diejenigen Personendaten inkl. Gesundheitsdaten austauschen können, die sie zur Erfüllung der Aufgaben nach dem LMG benötigen. Die LMVV sieht vor, dass die Kantonschemikerin oder den Kantonschemiker bei einem Krankheitsausbruch im Zusammenhang mit Lebensmitteln die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt informiert. Umgekehrt unterrichten diese die Kantonschemikerin oder den Kantonschemiker über den entsprechenden Sachverhalt, wenn er bei Patientinnen gehäufte Nachweise von Erregern feststellt, die über Lebensmittel übertragen werden. Der Kantonschemikerin oder der Kantonschemiker koordiniert die Abklärungen zwischen den Behörden. Personenbezogene Abklärungen werden von der Kantonsärztin oder vom Kantonsarzt durchgeführt.

² [BBl 2011 5571](#)

³ Vgl. Fussnote 2

⁴ Vgl. Fussnote 2

Sowohl die Kantonschemikerin oder den Kantonschemiker als auch die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt haben im Rahmen des LMG im Bereich der lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüche Vollzugsaufgaben. Sofern für die jeweilige Aufgabe der Austausch von Personendaten inkl. Gesundheitsdaten nötig ist, so ist dieser erlaubt.

6.2.1 Weitergabe von Personendaten vom KC an den KAZ

Der KC darf dem KAZ Personendaten liefern, inkl. Daten über die Gesundheit, sofern diese zur Erfüllung der lebensmittelrechtlichen Aufgaben des KAZ erforderlich ist (Art. 59 und 60 LMG, Art. 16 LMVV).

6.2.2 Weitergabe von Personendaten vom BLV ans BAG

Die Bundesbehörden tauschen Personendaten aus um Not- oder Krisensituationen zu bewältigen, bei Gefahr im Verzug oder wenn sie feststellen oder Grund zur Annahme haben, dass ein Produkt nicht den Anforderungen der Lebensmittelgesetzgebung entspricht oder ein Betrieb die Anforderungen der Lebensmittelgesetzgebung nicht einhält (Art. 59 und 60 LMG, Art. 101 LMVV).

6.2.3 Austausch von Personendaten zwischen KC und BLV

Der Kantonschemiker, die Kantonschemikerin teilt die bei Ausbruchsabklärungen behördlich erhobenen Daten dem BLV umgehend mit (Art. 59 und 60 LMG, Art. 16 Abs. 5 LMVV).

Die kantonalen Vollzugsbehörden und das BLV tauschen Personendaten aus zur Bewältigung von Notsituationen und Krisen, bei Gefahr im Verzug oder zur Koordination des Vollzugs (Art. 59 und 60 LMG, Art. 100 Abs. 1 LMVV).

6.3 Austausch von Personendaten gestützt auf das EpG

6.3.1 Austausch zwischen BAG und KAZ

Die für den Vollzug des Epidemiengesetzes zuständigen Stellen des Bundes und der Kantone können sich gegenseitig Personendaten, einschliesslich Daten über die Gesundheit, bekannt geben, die sie zur Erfüllung der ihnen durch dieses Gesetz zugewiesenen Aufgaben benötigen (Art. 59 Abs. 1 EpG).

Informationen zwischen dem BAG und der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt dürfen jedoch nur dann und in dem Umfang weitergegeben werden, als es zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

Insbesondere können gemäss Artikel 59 Absatz 2 EpG folgende Daten bekannt gegeben werden:

- a. Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum und berufliche Tätigkeit;
- b. Angaben über Reisewege, Aufenthaltsorte und Kontakte mit Personen, Tieren und Gegenständen;
- c. Ergebnisse von medizinischen Untersuchungen;
- d. Ergebnisse von epidemiologischen Abklärungen;
- e. Angaben über die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Risikogruppe;
- f. Angaben zu Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit.

6.3.2 Weitergabe von Personendaten von BAG und KAZ an das BLV und KC

Das BAG und die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt können Personendaten, einschliesslich Daten über die Gesundheit, die erforderlich sind, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu

verhindern, den kantonalen Behörden, die Aufgaben im Bereich der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten wahrnehmen (z.B. der Kantonschmikerin oder dem Kantonschemiker) oder anderen Bundesbehörden (z.B. dem BLV), sofern dies für den Vollzug der von diesen Behörden anzuwendenden Erlasse notwendig ist (Art. 59 Abs. 3 EpG), bekannt geben.