

**Auszug aus dem Protokoll
des Regierungsrates des Kantons Zürich**

KR-Nr. 143/2003

Sitzung vom 9. Juli 2003

976. Anfrage (Massnahmen und Zuständigkeiten bei einer Ausbreitung einer SARS-Epidemie im Kanton Zürich)

Kantonsrat Christian Mettler, Zürich, hat am 12. Mai 2003 folgende Anfrage eingereicht:

Die rasche Ausbreitung der lebensgefährlichen SARS-Erkrankung in verschiedenen Grossstädten und Regionen des Fernen Ostens und Kanadas hat auch unsere Bevölkerung für die zunehmende Gefahr dieser Viruserkrankung sensibilisiert und lässt die Frage aufkommen, wie die zuständigen Behörden des Kantons Zürich auf eine allenfalls bei uns auftretende Ausbreitung und Epidemie vorbereitet sind.

Wie die Geschichte zeigt, wurde auch der Kanton Zürich nicht von Seuchen und Massenerkrankungen verschont. So hat im Jahre 1918 beispielsweise die Spanische Grippe beinahe 25 000 Opfer gefordert. In der heutigen Zeit wird die Wahrscheinlichkeit einer Pandemie nach Ansicht der Fachleute zunehmen. Nicht zuletzt durch die globale Mobilität und den globalen Warenverkehr erhöht sich die Gefahr einer Ausbreitung des SARS-Erregers. Es ist nur eine Frage der Zeit, bis sich das Virus auch bei uns ausbreitet. Nach einem Artikel in der Zeitschrift «Umweltpraxis» (Nr. 33 / April 2003, Seite 26) «kann deshalb auch in der zivilisierten Welt mit guten hygienischen Standards das Auftreten einer Pandemie nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden». SARS ist ansteckender als bisher angenommen, und in China ist die Situation ausser Kontrolle, da das Virus mehrere Tage ausserhalb des Körpers überleben kann.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie sind die zuständigen Behörden des Kantons Zürich auf einen möglichen Ereignisfall vorbereitet?
2. Welche Spitäler sind für die isolierte Behandlung von SARS-Patienten vorbereitet und geeignet?
3. Wo können die erforderlichen Quarantänemassnahmen im Falle einer Epidemie oder Pandemie umgesetzt werden?
4. Wie lautet im Ereignisfall der Einsatzplan, und welche Sofortmassnahmen werden eingeleitet?
5. Wie setzt sich der Krisenstab personell zusammen, und wer koordiniert die Umsetzung des Massnahmenplanes?
6. Wer trägt zu welchen Teilen die anfallenden Kosten?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Christian Mettler, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Die Krankheit SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom) hat ihren Ursprung in China, wo sie bereits im November 2002 in der Provinz Guangdong als übertragbare Erkrankung unklarer Ursache erkannt wurde. Es wurden zwar verschiedene bekannte mögliche Erreger als Auslöser in Betracht gezogen, sie konnten aber den Krankheitsausbruch letztlich nicht erklären. Durch Reisetätigkeit breitete sich die Erkrankung nach Hong Kong und von dort im Februar 2003 nach Singapur, Hanoi und Toronto aus. Mit der Warnung der WHO vor einer weltweiten Epidemie und der Erkrankung eines Arztes und von dessen Angehörigen aus Singapur in einem Flug nach Frankfurt Mitte März 2003 rückte SARS auch in Europa endgültig in das öffentliche Bewusstsein. Mit beispiellosen, weltweit von der WHO koordinierten Anstrengungen in der Krankheitsbekämpfung einerseits durch die Erforschung des Erregers und die daraus abzuleitende Diagnostik und Therapie sowie andererseits durch die schnellstmögliche Identifizierung und Isolierung von möglicherweise erkrankten Menschen und deren Kontaktpersonen gelang es, die weitere Ausbreitung zu stoppen und die Zahl der Neuerkrankungen seit Ende Mai 2003 zu senken. Eine Entwarnung ist, wie der Verlauf in Toronto mit dem plötzlichen neuen Aufflackern gezeigt hat, nicht möglich. Dazu muss auch mindestens die nächste Winterperiode bei uns abgewartet werden.

An SARS sind bisher Tausende erkrankt und Hunderte daran gestorben. Nach dem heutigen Stand des Wissens wird SARS schwerwiegend über Tröpfcheninfektion übertragen, das heisst, es bedarf für die Übertragung eines engen Kontaktes mit einer schon erkrankten Person wie die Pflege oder das Wohnen in einem gemeinsamen Haushalt. Beim Erreger handelt es sich um ein neuartiges Coronavirus. Eine Diagnostik ist in Entwicklung, eine bewiesene ursächliche Behandlung besteht derzeit nicht. Die Leitsymptome der Erkrankung sind Fieber über 38°C und Atembeschwerden, es können aber auch noch weitere Symptome wie Durchfall auftreten. Die Schwere des Verlaufs ist je nach Abwehrlage und Alter der erkrankten Person unterschiedlich. Die Sterblichkeit steigt mit dem Alter erheblich an und liegt weit über der Sterblichkeit einer schweren Grippe.

Die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten und somit auch von davon verursachten Epidemien ist in der Epidemiengesetzgebung des Bundes (SR 818.101) geregelt und gehört damit in den Zuständigkeitsbereich des Bundes. In der konkreten Umsetzung hält sich deshalb der Kanton Zürich an die Vorgaben des Bundes bzw. des Bundesamtes für

Gesundheit (BAG) und stützt sich rechtlich zudem auf die kantonale Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Epidemiengesetzgebung vom 19. März 1975 (LS 818.11) ab. Auch muss die besondere Situation des Kantons Zürich als Standort eines internationalen Flughafens, wo wegen der nationalen Grenze der Bund direkt für die Durchführung der Massnahmen zuständig ist, in das Dispositiv mit einbezogen werden. Bereits Mitte März 2003 wurde im Kanton Zürich von der Gesundheitsdirektion ein SARS-Dispositiv getroffen, das laufend den Empfehlungen des BAG und dem aktuellen Stand des Wissens angepasst wird. Alle Personen, die auf Vorliegen von SARS untersucht werden müssen, werden im Universitätsspital (USZ) bzw. die Kinder im Kinderspital zentralisiert. In Zusammenarbeit mit den beiden Abteilungen Infektiologie wurden am USZ eine SARS-Station mit 15 bis 30 Plätzen, am Kinderspital eine mit 4 bis 15 Plätzen geschaffen. Die Patientinnen und Patienten werden auf dieser Station unter ausreichenden Schutzvorkehrungen für das Personal isoliert und untersucht. Ergänzend kann das Kantonsspital Winterthur noch innerhalb von Tagen eine SARS-Station mit vergleichbarer Qualität bereitstellen. Ist eine Person nur leicht krank, besteht nach Abschluss aller Untersuchungen die Möglichkeit der Isolation zu Hause und der Therapieweiterführung durch den Hausarzt. Dieses Dispositiv wird beibehalten, solange nur einzelne Personen auf SARS untersucht oder im Spital behandelt werden müssen. Für den Transport der Erkrankten sind auch die Rettungsdienste entsprechend instruiert. Auch die niedergelassene Ärzteschaft wurde schon Mitte März entsprechend informiert, und im Juni wurde eine Fortbildungsveranstaltung durchgeführt. Alle Spitäler mit Notfallstationen sowie die Bezirksärzte und deren Stellvertreter wurden und werden laufend über allfällige Änderungen oder neue ablaufrelevante Erkenntnisse per E-Mail informiert. Weiter wurde das Pikett für Biosicherheit geschult für einen allfälligen Einsatz zur Suche von möglichen Kontaktpersonen erkrankter Personen (Kontakttracing); die Bezirksärzte wurden über ihre Aufgaben im Rahmen der Epidemienbekämpfung und ihre rechtlichen Anordnungsmöglichkeiten informiert und vorbereitet. Der Kontakt mit den Zürcher Hotels sowie möglichen Veranstaltern ist geknüpft bzw. es werden ihnen Informationsunterlagen abgegeben. Diese Aktivitäten wurden alle im Rahmen der normalen Zuständigkeit der Gesundheitsdirektion koordiniert und ausgeführt. Sie haben sich bisher bewährt, und alle Abklärungen konnten damit regelgerecht bewältigt werden. Alle Verdachtsfälle im Kanton Zürich haben sich bisher nicht bestätigt.

Die Massnahmen, die ergriffen werden, müssen in Bezug auf ihre Verhältnismässigkeit jeweils der aktuellen Situation angepasst sein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Gegensatz zu einem Grossereignis wie

einem Flugzeugabsturz sich eine Epidemie zeitlich langsamer entwickelt. Damit kann beim Treffen von Sofortmassnahmen gestaffelter reagiert werden. Voraussetzung dafür ist allerdings eine gute Überwachung der übertragbaren Krankheiten in der Bevölkerung, wie es die Schweiz heute mit der Epidemiengesetzgebung auch kennt. Bei der Ausbreitung der Epidemie mit Zunahme der Erkrankten auf Dutzende von Personen müssen die aufgeführten Spitäler ihre Kapazitäten erweitern und weitere Spitäler in die Versorgung einbezogen werden, oder es muss bei Bedarf ein Spital bezeichnet werden, in dem nur SARS-Patientinnen und Patienten zu behandeln sind. Auch müssen dann Personen mit leichten Krankheitssymptomen zu Hause isoliert und die Hausärzte in die medizinische Versorgung dieser Patientinnen und Patienten von Anfang an einbezogen werden. Isolation von allen erkrankten Personen oder Kontaktpersonen aus dem Kanton Zürich, ungeachtet ihres Gesundheitszustandes, an einem einzigen Ort ist bei Hunderten bis Tausenden von Personen weder machbar noch sinnvoll. Bei einer solchen Eskalation wäre ein eigentlicher Krisenstab einzusetzen, wie dies für den Katastrophenfall in der Kantonspolizeiverordnung vom 28. April 1999 (LS 551.11) vorgesehen ist. Gemäss dieser Regelung, die im Entwurf zum Polizeigesetz übernommen wird, leitet unter Vorbehalt besonderer Anordnungen der Kommandant der Kantonspolizei Katastropheneinsätze. Im Falle einer SARS-Epidemie stünden indessen nicht polizeiliche, sondern medizinische Fragen im Vordergrund, weshalb der Krisenstab unter der Führung der Kantonspolizei entsprechend zusammensetzen wäre. Als vorsorgliche Massnahme dazu wurden mögliche betroffene Stellen – neben den Partnerorganisationen Polizei, Feuerwehr, Zivilschutz technische Betriebe und Gesundheitswesen auch Vertreter der Bildungsdirektion (Schulen usw.), der Volkswirtschaftsdirektion (öffentlicher Verkehr, Wirtschaft) und der Gemeinden (Versorgung, Betreuung) – an einer ausserordentlichen Sitzung der KoSaL-Kommission (Koordinierter Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen) im Mai über das geltende Dispositiv, den aktuellen Stand des Wissens sowie die sie möglicherweise zu erwartenden Aufgaben zum Thema SARS informiert.

Die Finanzierung der Vorbereitungsmaßnahmen wird von den direkt betroffenen Behörden getragen. Kosten, die für Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf SARS im stationären wie ambulanten Bereich anfallen, werden, soweit sie Pflichtleistungen der Krankenversicherungsgesetzgebung umfassen, entsprechend abgerechnet. Die darüber hinaus gehende notwendige Diagnostik übernimmt das BAG. Die besonderen Vorhalte- und Sonderleistungen der Spitäler werden nach der in den Leistungsaufträgen ausdrücklich aufgeführten Bedingung als exogene Mehrkosten ausserhalb des vereinbarten Global-

budgets abgerechnet. Im Übrigen richten sich die weiteren allfälligen Kostenübernahmen nach der Epidemiengesetzgebung und der kantonalen Vollzugsverordnung dazu.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion und die Direktion für Soziales und Sicherheit.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi