

Sitzung vom 3. Februar 2010

143. Anfrage (Schweinegrippe: Risiko und Freiheitsrechte)

Die Kantonsrätinnen Eva Gutmann, Zürich, Ruth Frei-Baumann, Wald, und Barbara Bussmann, Volketswil, haben am 16. November 2009 folgende Anfrage eingereicht:

Sowohl auf eidgenössischer als auch auf kantonaler Ebene wurden seriöse Vorbereitungen getroffen, um die Ausbreitung einer gefährlichen Grippe zu verhindern. Die ersten Personen aus bestimmten Risikogruppen können jetzt geimpft werden. Nach wie vor ist aber unklar, wie gross denn nun eigentlich das Risiko allgemein ist. Eine weltweite Ausbreitung einer Grippe ohne Berücksichtigung von deren Gefährlichkeit würde noch keine Massnahmen rechtfertigen, solange die Ausbreitung genügend langsam erfolgt, wie dies mit verstärkter Hygiene erreicht werden kann. Das beste und wirksamste Mittel, um sich vor der pandemischen Grippe zu schützen, ist gemäss dem Epidemiologen Tom Jefferson (s. NZZ am Sonntag vom 15. November 2009) das normale Händewaschen mit Seife.

In Zusammenhang mit den Impfeempfehlungen möchten wir vom Regierungsrat folgende Fragen beantwortet haben:

1. Ist der Regierungsrat auch der Meinung, dass die Gefährlichkeit der Schweinegrippe überschätzt wurde? Ist die Mortalitätsrate höher als bei der saisonalen Grippe? Sollte sich herausstellen, dass die Gefährlichkeit diejenige einer saisonalen Grippe nicht übersteigt, könnten dann auf die Umsetzung von gewissen geplanten Massnahmen verzichtet werden oder könnte Impfbestellungen rückgängig gemacht werden bzw. der Impfstoff wegen Grundlagenirrtums retourniert werden, um das eingesparte Geld in die allgemeine Gesundheitsprävention zu investieren?
2. Wird in der Schweiz der gleiche Impfstoff auch verwendet, der für die deutsche Regierung als zu riskant angesehen wurde?
3. Da in der unsicheren Situation rasch gehandelt werden musste, liegen sicher keine langfristigen Studien zur Wirksamkeit und zu den Nebenwirkungen vor. Ist ähnlich wie bei der Blauzungenkrankheit der Produzent des Impfstoffs für Impfschäden haftpflichtig oder wurde die entsprechende Haftpflicht wegbedungen?

4. Ist der Regierungsrat auch der Meinung, dass der milde Verlauf der Grippe auf keinen Fall eine Einschränkung der Freiheitsrechte durch einen Impfzwang rechtfertigen würde?
5. Stellt sich der Regierungsrat auch beim Gesundheitspersonal gegen einen Impfzwang oder werden zu grosse Arbeitsausfälle befürchtet? Ist der Regierungsrat auch der Meinung, dass es nicht angeht, dem medizinischen Personal bei Verweigerung der Impfung unprofessionelle Verhalten vorzuwerfen mit der Begründung, dass so zusätzliche Todesfälle durch bakterielle Zusatzinfektionen hervorgerufen werden – dies nachdem bekannt ist, dass die gefährlichen MRSA-Infektionen im Spital durch weitverbreiteten Einsatz von Antibiotika sogar in der Tierzucht entstanden ist?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Eva Gutmann, Zürich, Ruth Frei-Baumann, Wald, und Barbara Bussmann, Volketswil, wird wie folgt beantwortet:

Die Grippe (Influenza) ist eine beim Menschen meistens durch Influenza-A-Viren ausgelöste, akute Infektionskrankheit mit recht uncharakteristischen Krankheitssymptomen der (oberen) Luftwege und einer Neigung zu Komplikationen mit zusätzlichen, bakteriellen Infektionen. Im Alltag werden häufig auch grippale Infekte mit grippeähnlichen Symptomen als «Grippe» bezeichnet, obwohl diese Erkrankungen nicht durch Influenza-Viren, sondern durch eine Vielzahl anderer Viren ausgelöst werden. Influenza-A-Viren können ihre Oberflächenstrukturen verhältnismässig leicht ändern. Grippewellen treten regelmässig auf, sie sind meistens zeitlich und örtlich begrenzt (Epidemien), manchmal können sie auch grosse Teile der Welt betreffen (Pandemien). Jedes Jahr erkranken nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit rund 100 Mio. Menschen an einer Grippe. In der Schweiz sind während der saisonalen Grippewellen jeweils 5–10% der Bevölkerung von der Grippe betroffen. Erkrankungen mit Grippe-symptomen verursachen gemäss Angaben des Bundesamts für Gesundheit (BAG) etwa 100 000–250 000 Arztbesuche. Jährlich werden 1000–5000 Personen wegen Komplikationen einer Influenza in ein Spital eingewiesen; 500–1000 Menschen sterben im Zusammenhang mit einer Grippe. Zur Verhütung von Grippeerkrankungen können neben Hygienemassnahmen vor allem regelmässige Impfungen einen Beitrag leisten.

Zu Frage 1:

Die WHO stufte am 25. April 2009 das Virus A/H1N1 als gesundheitliches Risiko von internationaler Bedeutung ein. Das Virus breitete sich schnell über die ganze Welt aus, was die WHO veranlasste, am 11. Juni 2009 die Pandemiestufe 6 auszurufen und die Vorbereitungen für ein weltweites Impfprogramm voranzutreiben. Die WHO ging in der Anfangsphase der sich abzeichnenden Pandemie von einer hohen Sterblichkeitsrate in der Grössenordnung von 1–4% der erkrankten Personen aus. Zunehmende Erfahrungen relativierten im Verlauf der Virusausbreitung die ursprüngliche Einschätzung bezüglich der Gefährlichkeit des neu entdeckten Virus.

Im Sommer 2009 rechnete das BAG aufgrund von hochgerechneten Daten aus der Südhemisphäre während einer Grippewelle mit zusätzlichen 411 374 Arztbesuchen durch Erkrankungen mit dem Virus (H1N1) 2009 sowie 934 Hospitalisationen mit 163 Behandlungen auf Intensivstationen. Seit April 2009 haben in der Schweiz gesamthaft gemäss BAG schätzungsweise 250 000 Personen wegen Grippe-symptomen eine Arztpraxis aufgesucht; bei knapp 13 000 ist das Virus (H1N1) 2009 nachgewiesen worden. 430 Personen sind in Spitälern behandelt worden, davon 77 Personen auf Intensivstationen (Stand 30. Dezember 2009). Bereits im September 2009 ist das BAG zum Schluss gekommen, dass Erkrankungen mit der Grippe (H1N1) 2009 im Allgemeinen milder verlaufen als saisonale Grippeerkrankungen. Auch die Sterberate ist tiefer geblieben, als dies von der WHO ursprünglich befürchtet worden ist. Eine wissenschaftliche Studie in Grossbritannien ergab, dass 0,026% der Erkrankten an der Grippe (H1N1) 2009 starben, wobei die Mehrheit an schwerwiegenden Grunderkrankungen litt. Im Vergleich dazu lagen die Sterblichkeitsraten der Spanischen Grippe 1918 bei 2–3% und der Asiatischen Grippe 1957/58 bzw. der Hongkong Grippe im Winter 1967/68 bei rund 0,2% der erkrankten Personen. Damit verläuft die gegenwärtige Grippe (H1N1) 2009 moderater als frühere Pandemien und nicht schwerwiegender, als die saisonale Grippe dies üblicherweise tut. Diesem Umstand ist auf kantonaler Ebene früh Rechnung getragen worden, indem die in der Vorsorgeplanung für den Fall einer Pandemie vorgesehenen Massnahmen sehr zurückhaltend und in Abwägung der Verhältnismässigkeit angewendet worden sind.

In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der WHO hat der Bund aufgrund von Art. 32a des Epidemien-gesetzes (EpG; SR 818.101) zu Beginn der Pandemie insgesamt 13 Mio. Impfdosen beschafft, um bei Bedarf die gesamte Bevölkerung gegen das Virus (H1N1) 2009 impfen zu können. Die Erfahrungen auf der Südhalbkugel ergaben dann, dass bei der Grippe (H1N1) 2009, wie bei der saisonalen Grippe auch, vor

allem bei Risikopersonen Komplikationen und schwere Verlaufsformen auftreten können. Das vorrangige Ziel der Impfkampagne war deshalb der Schutz der Risikopersonen und die Verhinderung der Keimübertragung durch betreuende Personen auf diese Risikopersonen. Dieses Vorgehen drängte sich auch auf, da die Impfstoffe zu Beginn der Impfkampagne lediglich tranchenweise zur Verfügung standen und zum Teil für die Impfung in Arztpraxen in kleinere Einheiten umgepackt werden mussten. Die Impfstoffe sind vom Bund bezahlt worden und bleiben bis zur Verimpfung in Bundesbesitz. Über die weitere Verwendung der Impfstoffe kann daher nur der Bund befinden. Das BAG hat angekündigt, Anfang März 2010 über das diesbezügliche Vorgehen zu informieren.

Zu Frage 2:

Der Impfstoff Pandemrix® der Firma GlaxoSmithKline wird sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz zur Impfung der Bevölkerung gegen die pandemische Grippe (H1N1) 2009 verwendet. Der Impfstoff enthält neben dem Antigen ein Adjuvans; dieses Adjuvans bewirkt eine verstärkte Reaktion des Immunsystems und damit bei gleicher Menge Antigen einen ausgeprägteren Impfschutz. Dies ist der Grund, warum die meisten Europäischen Staaten auf Empfehlung der WHO hin einen solchen Impfstoff beschafft haben. Die Deutsche Bundesregierung und die Deutsche Bundeswehr haben lange vor der Grippe (H1N1) 2009 im Rahmen ihrer allgemeinen Pandemievorbereitungen einen Vorvertrag mit der Firma Baxter zur Herstellung eines Impfstoffes im Falle einer Pandemie abgeschlossen. Für welchen Impfstofftyp die Firma Baxter sich im Pandemiefall entscheiden wird, war nicht Gegenstand der Abmachungen und zum Zeitpunkt des Vorvertrags nicht absehbar. Dass für die deutsche Bundesregierung und die Bundeswehr mit dem Impfstoff Celvaplan® letztlich ein Impfstoff ohne Adjuvans zur Verfügung stand, hatte somit vertragliche Gründe und war nicht das Ergebnis impfstoffspezifischer Risikoabwägungen.

Zu Frage 3:

Die Ausgestaltung der Haftpflicht ist Bundessache und liegt nicht in kantonaler Hoheit. Gemäss Auskunft des BAG sind die Hersteller der in der Schweiz verwendeten Impfstoffe nicht von der Haftung für Impfschäden befreit. Die Haftpflicht bei Schäden aus einer H1N1-Impfung würde in erster Linie nach den üblichen Haftungsregeln, wie sie auch bei jedem anderen Arzneimittel bzw. Impfstoff gelten, abgewickelt. Der Bund hat den Herstellern jedoch zugesagt, Schäden, die dem Hersteller aus dessen Haftpflicht entstehen, in bestimmten Fällen auszugleichen (sogenannte Schadensdeckung des Bundes). Der Rahmen für solche Vereinbarungen zwischen dem Bund und den Impfstoffherstellern wurde vom Parlament 2006 gesetzlich festgelegt (Art. 32c EpG). Gemäss

Art. 32c EpG kann der Bund lediglich dann eine Schadensdeckung übernehmen, wenn der Hersteller selber nach den üblichen Haftungsregelungen für Schäden aus Impfungen haftpflichtig wird bzw. bezahlen muss und die Impfungen vom Bund empfohlen oder angeordnet wurden. Zweck dieser gesetzlichen Möglichkeit ist es, ein erhöhtes Herstellerrisiko, das für einen Impfstoff gegen einen neuen Erreger im Pandemiefall einhergehen kann, auszugleichen. Nicht durch den Bund abgedeckt werden können aber z.B. Schäden aus einer fehlerhaften Produktion des Impfstoffes oder aus Mängeln, die im Zeitpunkt der Herstellung und Lieferung bekannt waren; diese Risiken trägt der Hersteller.

Zu Frage 4:

Der Kanton Zürich hat gestützt auf Art. 23 EpG die Kompetenz, Impfungen gegen spezifische übertragbare Krankheiten, die für die Bevölkerung eine erhebliche Gefahr bedeuten, für obligatorisch zu erklären. Die Grippe (H1N1) 2009, die aufgrund der bisherigen Erfahrungen allgemein milder als die saisonale Grippe verläuft, stellt keine solche erhebliche Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung dar. Aus diesem Grund ist ein gesetzliches Impfbobligatorium für die Impfung gegen die Grippe (H1N1) 2009 im Kanton Zürich nicht erwogen worden und ist auch nicht vorgesehen.

Zu Frage 5:

Aufgrund der Erfahrungen mit dem Virus (H1N1) 2009 auf der Südhalbkugel zeichnete sich zu Beginn der Impfkampagne in der Schweiz bereits ab, dass nicht mit grossen Arbeitsausfällen im Gesundheitswesen gerechnet werden musste. Damit gab es keinen Grund, bei der Impfkampagne gegen das Grippevirus (H1N1) 2009 in anderer Weise zu verfahren als bei der saisonalen Grippe. Wie bei der saisonalen Grippe auch gehört es aber zur eigenen Verantwortung des Gesundheitspersonals, sich der Gefährdung der ihm anvertrauten Personen bewusst zu sein und diesen Personen mit den zur Verfügung stehenden Mitteln, z. B. mit einer Impfung, entsprechend Schutz zu bieten.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi