

**Vorlage an den Landrat**

Vom 9. März 2004

**Interpellation der FDP Fraktion: Vogelgrippe - Welche Massnahmen sind im Baselbiet bei Inkrafttreten des Seuchenplans des Bundes vorgesehen?****I.**

Am 5. Februar 2004 reichte die FDP-Fraktion die Interpellation 2004/036 ein: Vogelgrippe - Welche Massnahmen sind im Baselbiet bei Inkrafttreten des Seuchenplans des Bundes vorgesehen? Sie hat folgenden Wortlaut:

**“1. Ausgangslage**

*Durch die Medien ist die Bevölkerung bezüglich der aus Asien stammenden Vogelgrippe sensibilisiert und verunsichert. Bereits ist im Nachbarland Deutschland ein erster Verdachtsfall aufgetreten, welcher sich nach den neuesten Informationen glücklicherweise nicht bestätigt hat.*

*Durch den Tourismus und die Frachtflüge zu den Flughäfen aller Welt, kann ein mutiertes Virus sich schneller verbreiten als dies noch bei der letzten grossen Grippeepidemie (spanische Grippe von 1918 mit 27 Millionen Todesfällen) der Fall war. Damals wurden die Erreger durch die vielen Truppentransporte nach dem 1. Weltkrieg verbreitet.*

**2. Problematik**

*Durch den Flughafen EuroAirPort in Basel/Mulhouse (EAP) ist auch unsere Region mit einem erhöhten Risiko behaftet. Insbesondere durch die täglichen, auch aus dem Risikogebiet Asien, eintreffenden Transportflüge. Sollte eine Mutation des Erregers erfolgen und eine Übertragung von Mensch zu Mensch zur Realität werden, könnte es die Dimension der erst kürzlich abgeebneten SARS-Infektion bei weitem überschreiten.*

**3. Fragen an den Regierungsrat**

*Aufgrund der oben erwähnten Ausgangslage bitten wir den Regierungsrat um schriftliche Beantwortung der nachstehenden Fragen:*

1. *Was hat der Regierungsrat für Präventivmassnahmen geplant und wurden diese auch mit der Regierung des Kantons Basel-Stadt und den Nachbarländern Deutschland und Frankreich abgesprochen und koordiniert?*
2. *Welche Massnahmen bezüglich dem EAP sind präventiv und bei Risikoerhöhung seitens der Regierungen der Betreiberländer vorgesehen?*
3. *Bei Epidemien und Seuchen tritt der Seuchenplan des Bundes in Kraft. Welche Massnahmen sind diesbezüglich in unserem Kanton vorgesehen:*
  - a) *Wie wird die Bevölkerung unseres Kantons orientiert?*
  - b) *Stehen genügend Isolations- und Überwachungsbetten in unseren Spitälern zur Verfügung?*
  - c) *Ist ein ausgearbeiteter, umgehend einsatzfähiger Impfplan bereits vorhanden?*
  - d) *Sind zusätzliche Massnahmen, welche über die im Seuchenplan des Bundes vorgesehenen hinausgehen, geplant?“*

## II.

Der Regierungsrat beantwortet die Interpellation auftragsgemäss wie folgt:

### A. Allgemeine Bemerkungen

Die Vogelgrippe des Jahres 2004 oder Influenza A (H5N1) ist eine neu aufgetretene Grippeerkrankung, die vorwiegend Geflügel befällt. In ähnlicher Form ist Vogelgrippe oder Hühnerpest auch in früheren Jahren schon beobachtet worden. Es handelt sich beim Virus um einen Subtyp des Influenza A Virus, das bei Vögeln (insbesondere in Hühnern und Wasservögeln) gefunden wird. In einigen wenigen Fällen in Thailand und in Vietnam ist das Virus vom Geflügel auf den Menschen übertragen worden. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist bis anhin nicht aufgetreten. Auch die Übertragung beim Konsum von Geflügel und Geflügelprodukten ist nicht nachgewiesen und nach heutigen Kenntnissen unwahrscheinlich.

Im Jahr 1997 wurde das Influenza-A-(H5N1)-Virus erstmals bei einem Menschen isoliert. Bei diesem Ausbruch in Hongkong (China) erkrankten insgesamt 18 Personen (Erwachsene und Kinder). In sechs Fällen verlief die Infektion tödlich. Im Februar 2003 wurde bei einem Knaben und dessen Vater in der südchinesischen Provinz Guangdong Influenza A (H5N1) isoliert. Der Vater verstarb an den Folgen einer Pneumonie. Seit dem Ausbruch der gegenwärtigen Vogelgrippe in Asien ist bei insgesamt 31 Personen (Stand Ende Februar) eine Infektion mit Influenza A H5N1 nachgewiesen worden. Zweiundzwanzig der erkrankten Personen sind bisher verstorben.

Mitte Dezember 2003 wurde bekannt, dass in Südkorea eine hochpathogene Form der aviären Influenza (Highly Pathogenic Avian Influenza [HPAI]) des Subtyps H5N1 in Geflügelbeständen ausgebrochen ist. Im Verlaufe des Monats Januar 2004 kamen weitere Ausbruchsmeldungen hinzu. Zurzeit ist der Befall von Geflügelbeständen mit Influenza A (H5N1) in China, Indonesien, Japan, Kambodscha, Laos, Südkorea, Thailand und Vietnam offiziell bestätigt. In Pakistan, Taiwan, Kanada und den USA wurden zudem andere Influenza A Subtypen in Geflügelbeständen nachgewiesen.

## **B. Einschätzung des Pandemie-Risikos (weltweite Epidemie) beim Menschen, verursacht durch Influenza A (H5N1)**

Das Bundesamt für Gesundheit schreibt dazu in einer Mitteilung vom 20. Februar 2004: „Eine Pandemie ist wahrscheinlich, wenn ein neues Influenzavirus auftritt, das einerseits eine Erkrankung beim Menschen zu verursachen vermag (hohe Pathogenität) und das andererseits relativ leicht von Mensch zu Mensch übertragen wird (hohe Infektiosität).

Das Influenza-A-(H5N1)-Virus hat bis anhin zu keinen grösseren Ausbrüchen beim Menschen geführt. Insbesondere bestehen keine gesicherten Daten, die auf eine direkte Übertragung des Virus von Mensch zu Mensch hindeuten. Eine potentielle Gefahr liegt darin, dass sich das Virus im Verlaufe der Zeit verändert, an den Menschen adaptiert und leicht von Mensch zu Mensch übertragen wird. Zurzeit bestehen aber keine Anhaltspunkte, dass das aviäre Influenzavirus in Richtung einer leichteren Übertragbarkeit vom Geflügel auf den Menschen und von Person zu Person mutiert hätte.“

Gegenwärtig gibt es keinen Impfstoff gegen Influenza A (H5N1) auf dem Markt, der aktuelle Grippeimpfstoff schützt nicht dagegen. Eine allfällige Impfstoffproduktion würde mehrere Monate in Anspruch nehmen. Ein für die Impfstoffherstellung benötigtes sog. „Saatvirus“ ist zurzeit in Entwicklung.

Zwei Gruppen von antiviralen Medikamenten (Neuraminidasehemmer und M2-Protein-Hemmer) wirken prinzipiell gegen Influenza-A-Viren. Diese Medikamente verleihen allerdings im Gegensatz zu einer Impfung keinen längerfristig dauernden Schutz. Generell können antivirale Medikamente prophylaktisch, d.h. zur Verhinderung einer Infektion oder Erkrankung, aber auch therapeutisch nach erfolgter Infektion eingenommen werden, wobei jedoch immer die Angaben des Herstellers zu beachten sind. Bei einer therapeutischen Verwendung müssen die Medikamente sehr früh nach Auftritt der ersten Symptome eingenommen werden, sonst bleiben sie wirkungslos. Untersuchungen der WHO haben gezeigt, dass die gegenwärtig zirkulierenden Influenza-A-(H5N1)-Viren zwar gegen die M2-Protein-Hemmer, nicht aber gegen den Neuraminidasehemmer Oseltamivir resistent sind.

Das Bundesamt für Gesundheit hat für Fragen zu Influenza A (H5N1) eine Telefon-Infolinie eingerichtet. Auskünfte werden unter der Nummer 031 322 21 00 erteilt und publiziert regelmässig Lagebulletins, die über den aktuellen Wissensstand informieren.

## **C. Veterinärmedizinische Bedeutung**

Vorab ist festzuhalten, dass es sich beim Virus der klassischen Geflügelpest (Vogelgrippe) um einen Erreger handelt, der zu massiven wirtschaftlichen Verlusten in der Geflügelbranche führt. Virusstämme des Subtyps H5N1 können beim Geflügel zwei Erkrankungsformen auslösen. Low Pathogenic Avian Influenza zeichnet sich durch einen milden Krankheitsverlauf – oft nur gekennzeichnet durch zerzauste Federn oder einen Rückgang der Eierproduktion – aus. Bei Highly Pathogenic Avian Influenza sterben nahezu 100% des erkrankten Geflügels innerhalb sehr kurzer Zeit nach der Ansteckung. Die derzeit in Asien zirkulierenden Virusstämme des Subtyps H5N1 gelten als hochpathogene Form der aviären Influenza (HPAI).

Im Kanton Basellandschaft werden rund 80'000 Stück Mast- und Legegeflügel gehalten, wovon 4% der Geflügelhalter 86 % des Geflügels halten. Bei einem Ausbruch der Geflügelpest in den Geflügelbeständen wäre in erster Linie der Kantonstierarzt gefordert. Dieser hat analog zur damaligen Ausbreitung der Maul- und Klauenseuche in England

die Notfallplanung aktiviert und mit dem KKS die notwendigen Vorbereitungsarbeiten getroffen, damit im Seuchenfall rasch interveniert werden kann.

Im vergangenen Jahr sind etwa 5000 Tonnen Hühnerfleisch aus Thailand sowie 500 Tonnen Geflügelfleisch und 16 Tonnen Hühnerfedern aus China in die Schweiz importiert worden. Aus den anderen betroffenen Ländern werden keine lebenden Hühner, Enten oder Gänse und auch kein Geflügelfleisch in die Schweiz importiert.

Das Bundesamt für Veterinärwesen (BVET) hat mit dem Importstopp vom 23.01.2004 und den Verordnungen vom 30.01.2004, resp. vom 17.02.2004 die Einfuhr von lebenden Vögeln, Geflügelfleisch und Geflügelnebenprodukten (z.B. Federn) aus den betroffenen Regionen verboten. Die Massnahme des BVET hat vorbeugenden Charakter. Mit dem Importverbot schützt das BVET das einheimische Geflügel vor einer Einschleppung der klassischen Geflügelpest.

#### **D. Zu den Fragen im Einzelnen**

**ad 1:** *Was hat der Regierungsrat für Präventivmassnahmen geplant und wurden diese auch mit der Regierung des Kantons Basel-Stadt und den Nachbarländern Deutschland und Frankreich abgesprochen und koordiniert?*

Der Kantonalen Krisenstab beobachtet seit Ausbruch der "Vogelgrippe" in Asien die Entwicklung und leitet mögliche Folgen für die Schweiz und den Kanton Basel-Landschaft ab.

Auf Grund der Ergebnisse aus zwei Lagerappornten wurden die bestehenden kantonalen Einsatzpläne "Maul- und Klauenseuche" sowie "Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom (SARS)" überprüft und an die veränderte Problemstellung "Klassische Geflügelpest" angepasst. Die Vorbereitung der Interventionsabläufe und die Materialbereitstellung für Verdachtsfälle entsprechen der heutigen Lage in der Schweiz.

Der Kantonale Krisenstab beschafft sich weiterhin Informationen beim den Bundesämtern für Gesundheit und Veterinärwesen sowie bei der Wirtschaftlichen Landesversorgung. Da Vietnam Gastland bei der MUBA war, hat der Kanton Basel-Stadt die Aussteller aus Asien gebeten, keine Geflügelprodukte zu importieren. Behandelte Federn (gefärbt, gewaschen) waren erlaubt. Bevor die Vietnamesischen Aussteller eintrafen, wurden ihnen Merkblätter zugestellt, wonach sie bei Fieber im Hotel bleiben und einen Arzt rufen sollten. Auch ein Merkblatt für die Notfallärzte mit Fall-Definition und Vorgehensweise wurde geschrieben.

Der Kantonsarzt des Kantons Basel-Landschaft steht über das Netzwerk „EpiRhin“ mit den Médecins inspecteurs der Region Alsace und den Amtsärzten von Baden-Württemberg in Verbindung. Wichtige Vorkommnisse werden unverzüglich gegenseitig gemeldet. EpiRhin ist eine Gründung der D-F-CH Oberrhein-Konferenz.

**ad 2:** *Welche Massnahmen bezüglich dem Euro-Airport sind präventiv und bei Risikoerhöhung seitens der Regierungen der Betreiberländer vorgesehen?*

Frau Dr. med. A. Witschi, Kantonsärztin des Kantons Basel-Stadt ist „Chief Medical Officer“ des Euro-Airports und beschäftigt sich seit Wochen mit Vogelgrippe (und SARS). Sie ist beauftragt worden, zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit ein Konzept für die Sicherheit am Flughafen auszuarbeiten und zu implementieren. Das Bundesamt ist federführend, da die Grenzsanität in den Zuständigkeitsbereich des Bundes fällt.

**ad 3:** *Bei Epidemien und Seuchen tritt der Seuchenplan des Bundes in Kraft. Welche Massnahmen sind diesbezüglich in unserem Kanton vorgesehen:*

Allgemein: Das Bundesamt für Gesundheit hat einen Influenza-Pandemie-Plan publiziert. Der Influenzapandemieplan liefert ein Grundgerüst von möglichen Massnahmen und beinhaltet Vorschläge zu Zuständigkeit, Organisation und Verantwortlichkeit im Falle einer Pandemie. Er stellt keine rechtliche Grundlage dar. Er ist unter der Internet-Adresse <http://www.bag.admin.ch/infekt/pandemie/plan/d/> abrufbar.

Er enthält folgende Empfehlungen, die sich allerdings alle an die „zuständigen Bundesbehörden“ richten (gekürzt):

1. Gezielte Förderung der Grippedurchimpfung in den vom BAG definierten Risikogruppen mit geeigneten Massnahmen.
2. Erlass einer Verordnung mit Massnahmen für den Pandemiefall. (Der Entwurf dazu aus dem Jahr 2000 findet sich unter der Adresse [http://www.bag.admin.ch/aktuell/d/PandemieVo/2d\\_PandemieverordnungKAV.pdf](http://www.bag.admin.ch/aktuell/d/PandemieVo/2d_PandemieverordnungKAV.pdf). Sie ist bisher aber nicht erlassen worden)
3. Frühzeitiger Einbezug aller beteiligten Behörden (EDI, VBS, Kantone, etc.) in die Pandemieplanung.
4. Prüfung der Möglichkeit, für schweizerische Impfstoffe oder deren Vorstufen im Falle einer Pandemiebedrohung ein Exportverbot zu erlassen.
5. Prüfung der Möglichkeit, bilaterale Verträge für Importe von Impfstoff und antiviralen Medikamenten abzuschliessen.
6. Versorgungsplan für die Sicherstellung genügender Mengen an antiviralen Substanzen für die Influenzaphylaxe und -therapie (Amantadin oder Neuraminidasehemmer) in bestimmten Risikogruppen. Im Falle einer Influenza-A-Pandemie ist die medikamentöse Prophylaxe beim Medizinalpersonal mit direktem Kontakt zu erkrankten Personen vor allem dann sinnvoll, wenn (noch) kein oder nur unzureichend Impfstoff zur Verfügung steht.
7. Prüfung der Möglichkeit, dem einzigen nationalen Influenzaimpfstoffhersteller von Staates wegen Unterstützung zu gewähren, um die Impfstoffgewinnung auf Zellkulturen in grösserem Umfang bereits in relativ kurzer Zeit zu ermöglichen.
8. Prüfung von Massnahmen um die Versorgung der Schweiz mit embryonierten Eiern für die Impfstoffproduktion im Falle einer Pandemie sicherzustellen. (Die hiesigen Geflügelproduzenten erfüllen die Qualitätsstandards der Pharmaindustrie für die Produktion von Impfstoff auf embryonierten Hühnereiern nicht.)
9. Entschädigungsplan für Impfkationen und Impfstoffe.
10. Abklärung der Wünschbarkeit medizinisch optimaler, aber kostspieliger Lösungen, insbesondere der Bereitstellung von genügend Vakzine für die Gesamtbevölkerung. (Bei Nichtgebrauch müssten 50 Millionen Franken z.B. für 7'000'000 Dosen Impfstoff jeweils mit dem Verfalldatum abgeschrieben werden)
11. Vorkehrungen, um im Falle von Nebenwirkungen nach einer Impfkampagne mit Pandemieimpfstoff eine patientenfreundliche Entschädigungspraxis anwenden zu können.
12. Förderung von Forschungsarbeiten zur optimalen Dosierung des Impfstoffes sowie dessen Formulierung (Ganzvirus-, Split-, Subunitvakzine oder andere) für Erwachsene und Kinder.
13. Förderung von Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der beschleunigten Impfstoffproduktion oder der Entwicklung neuartiger Impfstoffe (DNA-Vakzine).

14. Prüfung, in welchem veterinärmedizinisch tätigen Labor, Influenzaviren tierischen Ursprungs untersucht werden können.

Die Bundesbehörden hatten im Jahr 2000 geplant, die Empfehlungen mit einer Pandemieverordnung umzusetzen. Die Verordnung ist bisher aber nicht in Kraft gesetzt worden.

Für die Kantone sind keine spezifischen Massnahmen oder Empfehlungen vorgesehen. Allerdings sind die Kantone in die seither verstärkte Impfpromotion des Bundes eingebunden. Bei der jetzt vorliegenden Vogelgrippe muss allerdings davon ausgegangen werden, dass die heutigen Impfstoffe nicht oder nur in geringem Mass davor schützen (anders als beim Hanjin-Grippevirus, der ebenfalls in der Saison 2003/04 für Schlagzeilen sorgte).

**ad 3 a:** *Wie wird die Bevölkerung unseres Kantons orientiert?*

Behördliche Informationen an die Bevölkerung sind zur Zeit nicht erforderlich. Die Medien decken basierend auf den Informationen des Bundes das allgemeine Informationsbedürfnis ab.

Die Orientierung und die Abgabe von Verhaltensempfehlungen an spezielle Akteure wie Geflügelhalter, erfolgt durch die Kantonalen Amtsstellen auf den ordentlichen Wegen. Bei einem Verdachtsfall im Kanton Basel-Landschaft wird der Informationsdienst des Kantonalen Krisenstabes eingesetzt.

**ad 3 b:** *Stehen genügend Isolations- und Überwachungsbetten in unseren Spitälern zur Verfügung?*

Für die jetzige „Seuchenlage“ sind mit Bestimmtheit genügend Betten vorhanden, da bisher ja keine Übertragung von Person zu Person beobachtet wurde und somit keine gehäuften Krankheitsfälle erwartet werden müssen. Es ist aber unmöglich, den Bedarf vorauszusagen, der sich bei einer Mutation des H5N1-Virus oder irgend eines anderen Virus ergeben könnte.

**ad 3 c:** *Ist ein ausgearbeiteter, umgehend einsatzfähiger Impfplan bereits vorhanden?*

Nein. Bei einer Krankheit, die nicht von Mensch zu Mensch übertragen wird, deren Verhalten nach einer allfälligen Veränderung des Erregers nicht bekannt ist und gegen die noch kein Impfstoff verfügbar ist, wäre es verfrüht, in der jetzigen Situation einen Impfplan zu erstellen. Er wäre aller Wahrscheinlichkeit nach fehlerhaft.

**ad 3 d:** *Sind zusätzliche Massnahmen, welche über die im Seuchenplan des Bundes vorgesehenen hinausgehen, geplant?*

Der Pandemieplan des Bundes ist nicht in Kraft gesetzt worden. Über die Massnahmen auf Kantonsebene geben die obigen Ausführungen Auskunft.

Liestal, 9. März 2004

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Straumann

Der Landschreiber: Mundschin