

# Regierungsratsbeschluss

vom 30. Juni 2020

Nr. 2020/998  
KR.Nr. K 0082/2020 (DDI)

## **Kleine Anfrage Stephanie Ritschard (SVP, Riedholz): Impf-Politik Solothurner Gesundheitsinstitutionen Stellungnahme des Regierungsrates**

---

### **1. Vorstosstext**

Die Corona-Krise hat uns vor Augen geführt, wie unverzichtbar unser Gesundheitspersonal ist und wie hoch deren Verantwortung ist, sich vor Krankheiten selbst zu schützen. Dies betrifft jedoch nicht nur Corona, sondern auch beispielsweise die saisonale Grippe.

Der Regierungsrat wird aufgefordert, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat die offenbar tiefe Durchimpfrate in Solothurner Gesundheitsinstitutionen aus gesundheitsethischer und juristischer Sicht?
2. Er wird gebeten, transparent die verfügbaren Zahlen zur Durchimpfrate der Gesundheitsinstitutionen zusammenzutragen und zu veröffentlichen.
3. Wie sind diese Zahlen im Vergleich zu anderen Kantonen?
4. Wie unterscheiden sich dabei private und öffentliche Institutionen?
5. Diverse Studien zeigen, dass die Übertragung von Erkrankungen innerhalb einer Gesundheitsinstitution (nosokomiale Erkrankungen) immer noch ein grosses Problem darstellt. Bei der Grippe stecken sich immer noch 5-10% im Spital erst an. Personen, die sich als Patient oder Klientin bereits in einer Gesundheitsinstitution befinden, sind meistens bereits besonders gefährdet, weil sie alt, krank oder verletzt sind. Da ist die Verantwortung also besonders hoch, diese zu schützen. Wie beurteilt der Regierungsrat diesen Umstand in Bezug auf die Fürsorgepflicht von Gesundheitsfachpersonen?
6. Da eine hohe Durchimpfrate auch dazu beitragen würde, krankheitsbedingte Abwesenheiten und die Arbeitslast zu mindern, hat daher die Impfung von Gesundheitspersonal (Pflege und Medizin) nicht auch eine versorgungs- und sicherheitsrelevante Implikation? Wie hat das während der Corona-Krise funktioniert?
7. Unter welchen Umständen ist im Kanton Solothurn für Gesundheitspersonal ein Impfblogatorium denkbar und umsetzbar?

### **2. Begründung**

Im Vorstosstext enthalten.

### **3. Stellungnahme des Regierungsrates**

#### 3.1 Vorbemerkungen

##### 3.1.1 Allgemeines

Im Bereich des Gesundheitswesens (z.B. in Spitälern und Arztpraxen) tätige Personen sowie die Patientinnen und Patienten sind einem erhöhten Ansteckungsrisiko in Bezug auf Infektionskrankheiten ausgesetzt. Dementsprechend erachten wir beim Personal in Gesundheitsinstitutionen hohe Durchimpfungsraten als besonders wichtig. Dabei stellt sich auch die grundsätzliche Frage einer Impfpflicht. Sofern andere, mildere Massnahmen nicht zielführend sind, kann eine Impfpflicht unter bestimmten Voraussetzungen entweder durch die Arbeitgebenden von im Bereich des Gesundheitswesens tätigen Personen oder durch die jeweils zuständigen Behörden gestützt auf die Epidemiengesetzgebung angeordnet werden. Auf beide Möglichkeiten gehen wir angesichts der aktuellen Coronakrise und der damit verbundenen grundsätzlichen Frage einer allfälligen Impfpflicht detailliert ein.

##### 3.1.2 Anordnung der Impfpflicht durch die Arbeitgebenden

Ungeachtet dessen, ob es sich um ein privatrechtliches oder ein öffentlich-rechtliches Arbeitsverhältnis handelt, sind die Arbeitgebenden im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht gehalten, die Arbeitnehmenden vor drohenden Ansteckungsrisiken in angemessener Weise zu schützen. Es gilt zu verhindern, dass sich Arbeitnehmende am Arbeitsplatz durch kranke Mitarbeitende oder durch Patientinnen und Patienten anstecken (vgl. Art. 328 Obligationenrecht vom 30. März 1911 [OR; SR 220] und § 209 Gesamtarbeitsvertrag vom 25. Oktober 2004 [GAV; BGS 126.3]). Ferner obliegt den Arbeitgebenden aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften eine Verpflichtung zum Schutz der Gesundheit ihrer Arbeitnehmenden (vgl. Art. 82 Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20], Art. 6 Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 13. März 1964 [Arbeitsgesetz, ArGV 3 Gesundheitsschutz; SR 822.11] und Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz vom 18. August 1993 [ArGV 3; SR 822.113]).

Der Arbeitgebende hat grundsätzlich die Möglichkeit, den Mitarbeitenden im Arbeitsvertrag oder mittels Weisungen bestimmte tätigkeitsrelevante Pflichten aufzuerlegen. Da Impfungen einen Eingriff in die physische Integrität und somit in die Persönlichkeit des Arbeitnehmenden darstellen, muss jeweils eine sorgfältige Abwägung zwischen den Interessen des Arbeitnehmenden und den Interessen an einer Impfpflicht erfolgen. Eine Impfpflicht dient insbesondere dem Schutz der Mitarbeitenden sowie der Patientinnen und Patienten vor Ansteckungen und gewährleistet die Aufrechterhaltung des Spital- oder Praxisbetriebs. Es ist insbesondere zu prüfen, ob mildere Mittel ebenfalls ausreichen (z.B. Tragen von Schutzmasken oder weitere Hygienemassnahmen, andere, auf Freiwilligkeit beruhende Massnahmen zur Erhöhung der Durchimpfungsquote der Arbeitnehmenden). Nach herrschender Auffassung ist eine generelle Impfpflicht (z.B. Grippeimpfung) für alle im Bereich des Gesundheitswesens tätigen Personen nicht zulässig, sofern keine länderübergreifende Pandemie vorliegt oder droht. Es sind stets die Art der Impfung, deren Grund sowie der konkrete Aufgabenbereich des Arbeitnehmenden zu berücksichtigen. In den Fachgebieten Geriatrie, Neonatologie und der Onkologie, in welchen besonders vulnerable Patientengruppen (z.B. ältere Menschen, Schwangere und an einer chronischen Krankheit leidende Personen) betreut werden, lässt sich eine Impfpflicht hingegen allenfalls rechtfertigen, sofern mildere Massnahmen nicht zielführend sind. Ebenso dürften für die Tätigkeit auf einer Intensivstation mehr Impfungen für obligatorisch erklärt werden als für diejenige auf anderen Stationen. Das Verwaltungsgericht des Kantons St. Gallen hat 2006 beispielsweise die Rechtmässigkeit einer vom Kantonsspital St. Gallen gegenüber einer Pflegehelferin angeordneten Impfung für Hepatitis B bejaht (GVP 2006, Nr. 1).

Die Durchsetzung einer Impfpflicht mittels körperlichen Zwangs ist auf alle Fälle nicht erlaubt. Vielmehr ist dem Verweigern einer Impfung durch den Arbeitnehmenden mit arbeitsrechtlichen

Massnahmen oder Sanktionen, wie Verzicht auf die Einstellung, Verwarnungen, Verweise oder Kündigungen, zu begegnen (vgl. GEISSBERGER, Die Zulässigkeit einer Grippeimpfpflicht mittels Weisung in privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen, in: *Pflegerecht 2017*, S. 237 ff., S. 238 f.; HUG/PÄRLI, Impfwang in Gesundheitsbetrieben des Privatrechts, in: *Pflegerecht 2017*, S. 165 ff., S. 169 ff.).

### 3.1.3 Anordnung der Impfpflicht gestützt auf die Epidemiengesetzgebung

Der Regierungsrat kann Impfungen ausschliesslich für gefährdete Bevölkerungsgruppen, besonders exponierte Personen und für Personen, die bestimmte Tätigkeiten ausüben (z.B. Gesundheitspersonal), und zudem nur dann für obligatorisch erklären, wenn eine erhebliche Gefahr besteht (vgl. Art. 22 Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 [Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101] und § 50 Abs. 2 Gesundheitsgesetz [GesG; BGS 811.11]). Ob eine «erhebliche Gefahr» vorliegt, bestimmt sich nach dem Schweregrad einer möglichen Erkrankung und dem Risiko einer Weiterverbreitung der Krankheit (1), der möglichen Gefährdung besonders verletzbarer Personen (2), der epidemiologischen Situation auf kantonaler, nationaler und internationaler Ebene (3), der erwarteten Wirksamkeit eines allfälligen Impfbliogatoriums (4) sowie der Eignung und Wirksamkeit anderer Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitsgefahr (5). Ein Impfbliogatorium kann sich bei schweren, hoch ansteckenden, sich rasch verbreitenden und in vielen Fällen tödlich endenden Infektionskrankheiten – nicht aber bei einer Grippe – aufdrängen (vgl. Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen [Epidemiengesetz, EpG] vom 3. Dezember 2010 [BBl 2010 311 ff., 379 f.]; nachfolgend Botschaft EpG). Das Impfbliogatorium für Personen in Gesundheitseinrichtungen ist auf diejenigen Bereiche zu beschränken, in welchen das Risiko einer Weiterverbreitung der Krankheit erhöht ist oder in welchen besonders verletzbare Personen gefährdet sind. Zudem ist es in zeitlicher Hinsicht zu befristen. Impfbliogatorien bedürfen einer sorgfältigen Interessenabwägung und sollen erst als letztes mögliches Mittel eingesetzt werden, wenn mildere Massnahmen nicht zielführend sind (vgl. 3.1.2).

Die Impfung darf nicht mittels physischen Zwangs erfolgen. Die Epidemiengesetzgebung sieht im Übrigen keine Sanktionen im Falle einer Missachtung des Impfbliogatoriums vor. Vielmehr sind vom Arbeitgebenden allenfalls arbeitsrechtliche Massnahmen oder Sanktionen zu prüfen (Art. 38 Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 29. April 2015 [Epidemienverordnung, EpV; SR 818.101.1]; GÄCHTER/KAUFMANN, Impfpflicht für Gesundheitspersonal, in: *Pflegerecht 2013*, S. 213 ff., S. 215 f.).

Der Bundesrat hat ausschliesslich in besonderen Lagen oder in ausserordentlichen Lagen die Kompetenz, auf gesamtschweizerischer Ebene ein Impfbliogatorium für gefährdete Bevölkerungsgruppen, bei besonders exponierten Personen und bei Personen, die eine bestimmte Tätigkeit ausüben, anzuordnen (Art. 6 Abs. 2 Bst. d und Art. 7 EpG). Ein bundesrätliches Impfbliogatorium darf nach einhelliger Auffassung ebenfalls nur bei Vorliegen einer erheblichen Gefahr angeordnet werden (GÄCHTER/KAUFMANN, a.a.O., S. 215 f.).

Grundsätzlich erfolgt die Abrechnung von freiwilligen und obligatorischen Impfungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Dies kann aber zur Folge haben, dass die betroffenen Personen die betreffenden Kosten gegebenenfalls vollständig (Franchise) oder mindestens teilweise (Selbstbehalt) bezahlen müssen. Der Bundesrat hat diesbezüglich die Kompetenz, einzelne medizinische Präventionsleistungen von der Franchise – nicht aber vom Selbstbehalt – auszunehmen, sofern es sich um im Rahmen von national oder kantonale durchgeführten Präventionsprogrammen durchgeführte Impfungen handelt (Art. 64 Abs. 1-3 und Abs. 6 Bst. d Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10). Einige prophylaktische Impfungen sind bereits heute ganz oder teilweise von der Franchise ausgenommen (Art. 12a Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31]). Wir

erachten es als sinnvoll, bei obligatorisch erklärten Impfungen auf die Erhebung der Franchise zu verzichten.

### 3.2 Zu den Fragen

#### 3.2.1 Zu Frage 1:

*Wie beurteilt der Regierungsrat die offenbar tiefe Durchimpfrate in Solothurner Gesundheitsinstitutionen aus gesundheitsethischer und juristischer Sicht?*

Wir erachten hohe Durchimpfungsraten generell als wichtig. In besonderem Masse gilt dies für das Personal in Gesundheitsinstitutionen.

Mangels Daten können wir die Durchimpfungsraten in den Solothurner Gesundheitsinstitutionen nicht beurteilen (vgl. 3.2.2).

Das Gesundheitsamt hat eine Umfrage bezüglich Grippeimpfung 2019 (Grippesaison 2019/20) bei den drei im Kanton Solothurn ansässigen Spitälern Pallas Kliniken AG, Privatspital Obach und Solothurner Spitäler AG (soH) durchgeführt. Bei der Ärzteschaft beträgt die Durchimpfungsrate in der soH 55%, in der Pallas Kliniken AG 37% und in der Privatklinik Obach wird sie nicht erfasst (Belegarztsystem); beim Pflegepersonal liegt sie in der soH bei 44%, in der Pallas Kliniken AG bei 29% und im Privatspital Obach bei 23%. In allen Spitälern kann sich das Personal gratis gegen Grippe impfen lassen. Damit ist eine wichtige Voraussetzung für möglichst hohe Durchimpfungsraten erfüllt.

#### 3.2.2 Zu Frage 2:

*Er wird gebeten, transparent die verfügbaren Zahlen zur Durchimpfrate der Gesundheitsinstitutionen zusammenzutragen und zu veröffentlichen.*

Der Kanton Solothurn verfügt nicht über die entsprechenden Daten und es besteht keine Pflicht der Kantone zur Erhebung des Impfstatus von im Gesundheitswesen tätigen Personen. Im Kanton Solothurn verfügten Ende 2019 2'763 Personen über eine Berufsausübungsbewilligung und 218 Betriebe über eine Betriebsbewilligung. Eine umfassende Umfrage bei sämtlichen Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen wäre mit erheblichem personellem und zeitlichem Aufwand verbunden. Vor diesem Hintergrund erachten wir eine kleine Anfrage nicht als adäquates parlamentarisches Mittel, um eine solch umfassende Erhebung zu verlangen, sondern einen Auftrag.

Zahlen zur Durchimpfungsrate der Ärzteschaft und des Pflegepersonals sind für einige Spitäler in öffentlich zugänglichen Quellen einsehbar<sup>1</sup>.

#### 3.2.3 Zu Frage 3:

*Wie sind diese Zahlen im Vergleich zu anderen Kantonen?*

Untenstehende Tabelle<sup>2</sup> enthält die Durchimpfungsraten der Grippesaison 2019/20 der für die Spitalversorgung der Bevölkerung des Kantons Solothurn wichtigsten ausserkantonalen Spitäler sowie der soH. Wird die Situation der soH (vgl. 3.2.1) mit diesen Spitälern verglichen, ist die Durchimpfungsrate in der soH bei der Ärzteschaft mit 55% vergleichbar und beim Pflegepersonal mit 44% leicht höher.

<sup>1</sup> Unter anderem hat das Branchenportal *Medinside* eine Übersicht für die vergangenen Impfsaisons (2016-2018) veröffentlicht. Sie ist unter <https://www.medinside.ch/de/post/grippe-impfung-spitalpersonal-pflege-aerzte-impfquote> einsehbar (Aufgerufen am: 17.06.2020, 10:45 Uhr).

<sup>2</sup> Alle Zahlen stammen von *SRF Data* und sind hier einsehbar: <https://www.srf.ch/news/schweiz/grippe-im-spital-impfgraben-in-den-spitaelern-weitet-sich-aus> (Aufgerufen am: 17.06.2020, 11:15 Uhr).

Institution	Durchimpfungsrate Ärzteschaft	Durchimpfungsrate Pflegepersonal
Kantonsspital Aargau (AG)	61.0%	37.0%
Unispital Basel (BS)	52.0%	22.0%
Kantonsspital Baselland (BL)	47.0%	17.0%
Insel Gruppe (BE)	58.0%	36.0%
Solothurner Spitäler AG (soH)	55.0%	44.0%

### 3.2.4 Zu Frage 4:

*Wie unterscheiden sich dabei private und öffentliche Institutionen?*

Uns sind diesbezüglich keine empirisch erhärteten Daten bekannt. Bezüglich der Situation der Spitäler im Kanton Solothurn verweisen wir auf Ziffer 3.2.1.

### 3.2.5 Zu Frage 5:

*Diverse Studien zeigen, dass die Übertragung von Erkrankungen innerhalb einer Gesundheitsinstitution (nosokomiale Erkrankungen) immer noch ein grosses Problem darstellt. Bei der Grippe stecken sich immer noch 5-10% im Spital erst an. Personen, die sich als Patient oder Klientin bereits in einer Gesundheitsinstitution befinden, sind meistens bereits besonders gefährdet, weil sie alt, krank oder verletzt sind. Da ist die Verantwortung also besonders hoch, diese zu schützen. Wie beurteilt der Regierungsrat diesen Umstand in Bezug auf die Fürsorgepflicht von Gesundheitsfachpersonen?*

Auch im Sinne einer Fürsorgepflicht erachten wir hohe Durchimpfungsraten beim Personal in Gesundheitsinstitutionen als besonders wichtig. Im Übrigen sorgen wir als Arbeitgeber seit Jahren dafür, dass sich das gesamte Staatspersonal gratis gegen Grippe impfen lassen kann.

### 3.2.6 Zu Frage 6:

*Da eine hohe Durchimpfrate auch dazu beitragen würde, krankheitsbedingte Absenzen und die Arbeitslast zu mindern, hat daher die Impfung von Gesundheitspersonal (Pflege und Medizin) nicht auch eine versorgungs- und sicherheitsrelevante Implikation? Wie hat das während der Corona-Krise funktioniert?*

Ja, grundsätzlich teilen wir diese Meinung. Uns sind allerdings keine versorgungs- und sicherheitsrelevanten negativen Einflüsse von «mangelhaften» Durchimpfungsraten im Zusammenhang mit der Corona-Krise bekannt.

Es ist uns aber bewusst, dass die Grippeimpfung gerade in der kommenden Wintermonaten 2020/21 eine wichtige Rolle einnehmen wird. Denn es ist zu erwarten, dass sich gegen Ende Jahr die saisonale Grippe-Welle mit der COVID-19-Pandemie vermischen wird. Die allgemeinen Präventionsmassnahmen gelten für beide Infektionskrankheiten gleichermassen, mit dem Unterschied, dass für die Grippe bereits eine sichere und wirksame Impfung zur Verfügung steht. Deshalb planen wir auf den Herbst eine Sensibilisierungskampagne für die allgemeine Bevölkerung zur Grippeprävention, insbesondere zur Grippeimpfung. Dies wird der Prävention beider Infektionskrankheiten zugutekommen.

## 3.2.7 Zu Frage 7:

*Unter welchen Umständen ist im Kanton Solothurn für Gesundheitspersonal ein Impfblogatorium denkbar und umsetzbar?*

Ein Impfblogatorium ist in erster Linie bei schweren, hoch ansteckenden, sich rasch verbreitenden und in vielen Fällen tödlich endenden Infektionskrankheiten gerechtfertigt, grundsätzlich aber nicht bei einer regulären Grippe. Im Zusammenhang mit der Kompetenz des Bundesrats zur Anordnung eines Impfblogatoriums wurden in den parlamentarischen Beratungen etwa die SARS-Epidemie, die Schweinegrippe (H1N1-Epidemie) und die Spanische Grippe von 1918 als Beispiele genannt (vgl. GÄCHTER/KAUFMANN, a.a.O., S. 214). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Anordnung eines Impfblogatoriums betreffend das Coronavirus zulässig und verhältnismässig wäre, sofern die Zahl der Ansteckungsfälle als bedrohlich einzustufen ist und tatsächlich ein wirksamer und sicherer Impfstoff existiert.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

**Verteiler**

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2)  
Pallas Kliniken AG, Louis Giroud-Strasse 20, 4600 Olten  
Privatklinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn  
Solothurner Spitäler AG (soH); Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn  
Parlamentsdienste  
Traktandenliste Kantonsrat