



Pandemieplan Kanton Obwalden

Version vom September 2016



Kanton
Obwalden

I.	Revisionspunkte Pandemieplan Kanton Obwalden – Version Oktober 2014.....	3
1.	Ziele, Strategien und Rahmenbedingungen.....	3
1.1	Die Entwicklungsphasen der Pandemie	4
1.2	Gesetzliche Grundlagen – Aufgabenteilung Bund – Kanton.....	5
2.	Massnahmen zur Bewältigung im Kanton.....	6
2.1	Bewältigungsstrategien	6
2.2	Führung und Koordination in der normalen Lage.....	6
2.3	Führung in der besonderen und aussergewöhnlichen Lage	7
2.4	Kommunikation	9
2.5	Überwachung.....	10
2.6	Kontaktmanagement.....	10
2.7	Distanzhalten, Schulschliessungen und Veranstaltungsverbote.....	11
2.8	Medizinische Versorgung	12
2.9	Absonderungsmassnahmen.....	12
2.10	Verhaltensmassnahmen.....	13
2.11	Persönliches Schutzmaterial	13
2.12	Antivirale Medikamente und Antibiotika.....	17
2.13	Impfstoffe	20
2.14	Diagnostik	20
3.	Vorgehensweise bei Personen mit Pandemieverdacht	20
3.1	Massnahmen bei der ambulanten Erstbetreuung	20
3.2	Massnahmen beim Transport in ein designiertes Spital.....	22
3.3	Massnahmen bei stationärer Betreuung.....	22
4.	Betriebliche Massnahmen.....	25
4.1	Allgemeine betriebliche Massnahmen.....	25
4.2	Akut-Spitäler	26
4.3	Andere stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen.....	29
4.4	Ambulante medizinische Einrichtungen.....	29
4.5	Betriebe, kantonale und kommunale Verwaltungen.....	31
5.	Anhang.....	37
5.1	Der aktuelle Erkenntnisstand.....	37
5.2	Planungsgrundlagen.....	38

I. Revisionspunkte Pandemieplan Kanton Obwalden – Version September 2016

1. Ziele, Strategien und Rahmenbedingungen

Der vorliegende Pandemieplan Kanton Obwalden stützt sich auf den Influenza-Pandemieplan Schweiz 4. aktualisierte Auflage, Dezember 2015 (auf der Internetseite des Bundesamtes für Gesundheit ¹ abrufbar) ab. Er beschreibt vor allem die spezifischen Anliegen (u.a. Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortlichkeiten) im Kanton Obwalden.

Der Influenza-Pandemie-Plan Schweiz (=IP-CH) und der vorliegende kantonale Pandemieplan bauen auf den Erfahrungen und Erkenntnissen der Pandemie 2009 auf und beinhalten bereits Bestimmungen und Elemente des revidierten Epidemienetzes (EpG; SR 818.101), in Kraft seit 1.1.2016). Der IP-CH bildet die Grundlage für die Erstellung von Einsatz- und Notfallplänen auf kantonaler, regionaler und lokaler Ebene. Basierend auf dem EpG definiert er die Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen und ermöglicht eine gesamtschweizerisch kohärente Massnahmenplanung.

Aufgaben des Bundes

- Bereitstellung von Informationen
- Strategieentwicklung
- Festlegung von Richtwerten für den Vollzug der Massnahmen (Vorgaben, Empfehlungen)
- Koordination kantonsübergreifender Prozesse

Aufgaben der Kantone

- Organisation des kantonalen Gesundheitssystems
- Vollzug von Massnahmen
- Detaillierte Beschreibung der jeweils nötigen Strukturen und Prozesse im Rahmen ihrer Einsatz- und Notfallpläne

Strategien und Themen (mit wenigen Ausnahmen), die im IP-CH im Detail aufgeführt sind, werden in diesem Bericht nicht mehr wiederholt. Im Text steht lediglich noch ein Vermerk, z.B. «IP-CH 20»².

Die im Pandemieplan vorgesehenen Massnahmen sollen in erster Linie dazu beitragen das Auftreten eines neuen Influenzavirus-Subtyps möglichst früh zu erkennen, damit eine Entwicklung hin zur Mensch-zu-Mensch Übertragung verhindert oder zumindest verlangsamt und vermindert wird. Kann die Ausbreitung der Pandemie nicht mehr gestoppt werden, ist das übergeordnete Ziel, die Morbidität und Mortalität in der Bevölkerung zu beschränken.

Ziele des kantonalen Pandemieplans

Entsprechend der Regelung durch das EpG, welches den Kantonen in erster Linie Vollzugsaufgaben zuweist, nimmt der Kanton Obwalden den nationalen Pandemieplan für den Vollzug entgegen. Mit dem vorliegenden kantonalen Pandemieplan werden folgende Ziele verfolgt:

- a) Konkretisierung der Empfehlungen aus dem nationalen Pandemieplan auf kantonaler Ebene, wobei einige Empfehlungen/Richtlinien noch in Bearbeitung durch das BAG sind;
- b) Integration der Empfehlungen in die bestehenden kantonalen Strukturen mit dem Ziel einer Kongruenzschaffung;

¹ <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html>

² IP-CH 20 bedeutet, dass die ausführlichen Erläuterungen zu diesem Thema im Influenza-Pandemieplan Schweiz Version 2013 auf Seite 20 zu finden sind.

- c) Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Bereiche des öffentlichen Lebens in einer Krisensituation.

Die Konkretisierung der Empfehlungen des Bundes auf kantonaler Ebene (siehe Checklisten) sollen in erster Linie in den verschiedensten Institutionen umgesetzt werden. Der kantonale Pandemieplan mit seinen Checklisten dient allen Institutionen als Grundlage, um die notwendigen Vorbereitungen treffen zu können im Hinblick auf eine mögliche Pandemie. Der Pandemieplan soll auch allen privaten und öffentlichen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Angesichts der Tatsache, dass laufend neue Erkenntnisse in der Pandemieplanung und -forschung dazukommen, ist der kantonale Pandemieplan einer dauernden Überarbeitung zu unterziehen.

1.1 Die Entwicklungsphasen der Pandemie

Der IP-CH beruht auf folgenden drei Rahmenbedingungen:

1. WHO-Leitlinien (IP-CH 10)

Vier WHO-Phasen (interpandemic, alert, pandemic, transition).

2. Eskalationsmodell des schweizerischen Epidemiengesetzes (IP-CH 11)

Dreistufiges Eskalationsmodell: normale, besondere und ausserordentliche Lage.

Eine besondere Lage liegt vor, wenn:

- die ordentlichen Vollzugsorgane nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, sowie eine der folgenden Gefahren besteht:
 - eine erhöhte Ansteckungs- und Ausbreitungsgefahr
 - eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit
 - schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche;
 - die WHO festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und der Schweiz deswegen eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht.

Die ausserordentliche Lage umfasst mögliche Massnahmen im Rahmen der Notkompetenz des Bundesrates bei akuten schweren Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit und der nationalen Sicherheit.

3. Entwicklungsphasen der Pandemie (nationale epidemiologische Lage, IP-CH 11) :



Grafik 1: Entwicklungsphasen der Pandemie (IP-CH 13)

- Normale Influenzaaktivität, Warnzeichen (WHO-Phase interpandemic, alert)
- Pandemie
- Postpandemie

Während der normalen Influenzaaktivität sind die Pandemiepläne laufend zu aktualisieren. Stellen die Überwachungssysteme Warnzeichen fest (WHO-Phase alert), dann müssen sofort die Feinjustierung und die Funktionsüberprüfung der geplanten Prozesse aufgrund der aktuellen Lage und des herrschenden Koordinationsbedarfs vorgenommen werden. Spätestens in der Phase «alert» sind die Pandemiepläne fertig zu erstellen. Die Phase «Pandemie» beginnt, wenn das Influenza-Virus an den Menschen angepasst ist und die Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch zunimmt. Dann beginnt auch die besondere – und gegebenenfalls – die ausserordentliche Lage.

Beim Ausbruch einer Pandemie können eindämmende Massnahmen die Ausbreitung des Erregers verzögern, was einen wichtigen Zeitgewinn bedeuten kann. Deswegen können in dieser Phase folgende Massnahmen zum Einsatz kommen (IP-CH 81):

- Persönliche Verhaltensmassnahmen (Hygiene etc.)
- Kommunikation (Möglichkeiten zur Prävention, Selbstschutz, richtiges Verhalten, Eigenverantwortung) Entwicklung spezifischer diagnostischer Labortests
- Kontaktmanagement (Umgebungsuntersuchungen, Quarantäne, antivirale Prophylaxe)
- Distanzhalten (z.B. Schulschliessungen, Verbot von Massenveranstaltungen)
- Isolierung erkrankter Personen
- Behandlung erkrankter Personen

Ist die Pandemie flächendeckend ausgebrochen, reduziert sich der Einsatz personenbezogener Massnahmen. Im späteren Verlauf der Pandemie stehen folgende Massnahmen im Vordergrund (IP-CH 81):

- Impfung (sofern vorhanden)
- Kommunikation (Möglichkeiten zur Prävention, Selbstschutz, richtiges Verhalten, Eigenverantwortung)
- Distanzhalten
- persönliche Verhaltensmassnahmen (Hygiene etc.)
- Hygienemasken
- Prophylaxe mit antiviralen Medikamenten
- Medizinische Betreuung von Fällen, Therapie mit antiviralen Medikamenten

Postpandemie (IP-CH 82)

- rasche Normalisierung der Dienstleistungen
- Rückbau der Krisenstrukturen
- Debriefing, Evaluation der Pandemiebewältigung

1.2 Gesetzliche Grundlagen – Aufgabenteilung Bund – Kanton

Bei der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten des Menschen sind die Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen gesetzlich definiert. Die Grundlagen bilden u.a. (siehe dazu auch IP-CH 87ff) das EpG; SR 818.101) sowie die Epidemienverordnung (EpV, SR 818.101.1), welche dem Bund die folgenden Zuständigkeiten/Kompetenzen (IP-CH 87ff) zuweisen:

- a) Informationssammlung, -aufbereitung und -vermittlung
- b) Massnahmen bei der Ein- und Ausreise an der Grenze (Grenzsanität)
- c) Versorgung mit Heilmitteln
- d) Führungsrolle des Bundes

- e) Unter Einbezug der Kantone Kompetenz, die wesentlichen nationalen Ziele und Strategien im Bereich der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten festzulegen
- f) Anordnung von notwendigen Massnahmen, wenn es ausserordentliche Umstände erfordern

Die gesundheitspolizeilichen Massnahmen im Bereich der Infektionskontrolle sind gemäss EpG in der Kompetenz der Kantone, welche für den Vollzug der Massnahmen wie Absonderung, ärztliche Überwachung oder Tätigkeitsverbote gegenüber der Bevölkerung (Veranstaltungsverbote, Schliessungen) ebenso zuständig sind, wie für die Koordination aller im jeweiligen Kanton involvierten Partner (Spitäler, Ärzteschaft, Laboratorien).

Weitere geltende Rechtsgrundlagen sind:

- Verordnung vom 17. Juni 1974 über den Grenzsanitätsdienst (SR 818.125.1)
- Verordnung vom 6. Juli 1983 über die Pflichtlagerhaltung von Arzneimitteln (SR 531.215.31)
- Verordnung vom 13. Januar 1999 über die Meldung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Melde-Verordnung; SR 818.141.1)
- Verordnung des EDI vom 13. Januar 1999 über Arzt- und Labormeldungen (SR 818.141.11)
- Verordnung des EDI vom 15. Dezember 2003 zur Verhinderung der Einschleppung von neu auftretenden Infektionskrankheiten (SR 818.125.12)
- Verordnung vom 27. April 2005 (Stand 1. Januar 2011) über den Koordinierten Sanitätsdienst (VKSD, SR 501.3)

2. Massnahmen zur Bewältigung im Kanton

2.1 Bewältigungsstrategien

Bei der Pandemiebewältigung gibt es vier Strategien (Details siehe IP-CH 14ff):

– Impfung als Hauptinterventionsachse

Die Impfung ist die wirksamste präventive Massnahme zum Schutz vor Infektionen und bildet die Hauptachse der Bekämpfungsstrategie. Ein passender Impfstoff steht im Pandemiefall höchstwahrscheinlich erst vier bis sechs Monate nach Ausbruch zur Verfügung. Wenn kein Impfstoff verfügbar ist, gewinnen die antiviralen Medikamente zur Prävention und Therapie an Bedeutung. Alle übrigen nichtmedizinischen und medizinischen Massnahmen sind bedarfsweise zu intensivieren.

– Strategie der Früherkennung

Ziel ist es, Grippeviren zu überwachen und Grippefälle mit einem neuen Influenzavirus bei Mensch und Tier frühzeitig zu erkennen.

– Strategie der Abschwächung/Bewältigung

Alle zur Pandemiebewältigung verfügbaren Massnahmen dienen immer der Abschwächung der Auswirkungen auf Mensch und Gesellschaft. Hat sich die Pandemie einmal flächendeckend verbreitet, ist weiterhin alles daran zu setzen, den Verlauf der Pandemie zu verlangsamen, damit weniger Menschen gleichzeitig krank sind und sich die Belastung des Gesundheitswesens und der Schaden für die Volkswirtschaft in Grenzen halten.

– Strategie der Wiederherstellung der Funktionalität

Nach Ende der Pandemie (=Postpandemie) soll versucht werden, möglichst rasch zur Normalität zurückzufinden.

2.2 Führung und Koordination in der normalen Lage

Während der normalen Influenzaaktivität obliegt die innerkantonale Führung den Kantonen. Entsprechend dem neuen Epidemiegesezt sind in den Kantonen die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte mit ihren Diensten für die Koordination der medizinischen Massnahmen zur Bekämpfung einer Pandemie zuständig. Sie fungieren als Bindeglied zwischen Bund (BAG) und Kantonen sowie

zwischen der öffentlichen und der individuellen Gesundheit. Sie stehen in allen Situationen und Lagen über Telefonkonferenzen im direkten und regelmässigen Kontakt mit dem BAG.

Gemäss den kantonalen Voraussetzungen und Bedürfnissen werden je nach Eskalationsstufe weitere Gremien (Kantonale Führungsorganisationen, Projektteams) einberufen, welche den Vollzug der Massnahmen auf kantonalen Ebene verantworten, führen und koordinieren.

Sollte je nach Lage eine Impfkaktion für die gesamte Bevölkerung innerhalb einer bestimmten Zeit erfolgen, so sind die ordentlichen Mittel des Gesundheitswesens gesamtschweizerisch und damit auch in Obwalden nicht in der Lage, dies Aufgabe zeitgerecht zu erfüllen. Es muss deshalb eine ausserordentliche Impfkaktion durchgeführt werden, deren Organisation, Ablauf und Konsequenzen für den Kanton Obwalden in einem Impfkonzept festgelegt wird.

2.3 Führung in der besonderen und aussergewöhnlichen Lage

Die Phase «Pandemie» beginnt, wenn das Influenza-Virus an den Menschen angepasst ist und die Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch zunimmt. Zu diesem Zeitpunkt beginnt die besondere – und gegebenenfalls – die ausserordentliche Lage auf Grund einer nationalen Risikobeurteilung (IP-CH 12).

In der besonderen Lage gemäss Influenza-Pandemieplan Schweiz ist innerkantonal die Lage kontinuierlich zu beurteilen. Die Bewältigung soll so lange als möglich im Rahmen der üblichen Verwaltungsprozesse des Gesundheitswesens ablaufen (vgl. Kap. 2.2). Ist aufgrund der aktuellen Lage im Kanton vermehrter Koordinationsbedarf und/oder schnelleres Handeln notwendig, so hat der Regierungsrat oder das Sicherheits- und Justizdepartement die Möglichkeit den Einsatz des kantonalen Führungsstabes (KFS) zu verfügen.

Der KFS ist ein Stabsorgan des Regierungsrats zur Bewältigung von grossen Schadenereignissen, Katastrophen und Notlagen. Die Aufgaben und Kompetenzen des KFS sind in den Ausführungsbestimmungen über den kantonalen Führungsstab vom 7. Dezember 2004 (AB KFS; GDB 540.112) geregelt.

Die Aufgaben des KFS im Einsatzfall sind namentlich:

- die Beschaffung und Weiterleitung von entscheidungsrelevanten Informationen;
- das Erarbeiten von Lösungsvorschlägen mit Anträgen zuhanden des Regierungsrates;
- das Entscheiden und Anordnen von Massnahmen in übertragenen Bereichen;
- die Umsetzung von Planungen, Anordnungen und Weisungen des Regierungsrates;
- die Kontrolle der Ausführung der Anordnungen.

Der Regierungsrat entscheidet über die Ausgestaltung des Einsatzes des KFS. Er legt die Stabsorganisation, sowie die Aufgaben und Kompetenzen fest. Folgende beiden Einsatzvarianten sind im Pandemiefall naheliegend:

Variante 1 – Einsatz des KFS

Der RR überträgt dem KFS die gesamte Führung und Koordination zur Bewältigung der Notlage, namentlich in den Bereichen Bewältigungsstrategie, Kommunikation und Einsatz der verfügbaren Ressourcen.

Dienstweg	<ul style="list-style-type: none"> • Regierungsrat • Vorsteher Finanzdepartement oder Sicherheits- und Justizdepartement gemäss interner Absprache • Kantonaler Führungsstab KFS • Dienstgruppe Gesundheit • Kantonsarzt, Kantonsapothekerin, ...
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> + Klare Struktur und Zuständigkeiten + eingespielte und eingeübte Führungsprozesse und Abläufe + fachdienstliche Einbindung durch Struktur des KFS gegeben + bestehende und eingeübte Zusammenarbeit mit den Gemeindeführungsorganen
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> - Wechsel der obersten fachdienstlichen Zuständigkeit

Variante 2 – Einsatz eines Sonderstabes

Der Regierungsrat setzt einen Sonderstab unter der Führung des Leiters Gesundheitsamt ein. Der Sonderstab wird verstärkt mit Teilen KFS, z.B. aus den Bereichen Kommunikation oder Lage. Dem Sonderstab obliegt die Führung und Koordination zur Bewältigung der Notlage.

Dienstweg	<ul style="list-style-type: none"> • Regierungsrat • Vorsteher Finanzdepartement • Sonderstab/Gesundheitsamt • Kantonsarzt, Kantonsapothekerin, ...
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> + die fachdienstliche Zuständigkeit bleibt bestehen
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> - Führungsprozesse und Abläufe im Sonderstab müssen sich zuerst einspielen

Wenn immer möglich ist die Variante 1 zu bevorzugen, da nur mit dieser Varianten optimal von den Erfahrungen aus Stabsübungen und früheren Einsätzen profitiert werden kann.

Analog zum kantonalen Führungsstab verfügt jede Gemeinde über ein Gemeindeführungsorgan (GDB 540.1 BSG, Art. 6 Abs. 1 Bst a). In der besonderen Lage ist es sinnvoll, wenn auch die Führung und Koordination auf Stufe Gemeinde durch das Gemeindeführungsorgan wahrgenommen wird. Dadurch kann eine klar strukturierte und optimale Zusammenarbeit Kanton-Gemeinden sichergestellt werden.

2.4 Kommunikation

Kommunikation mit den verantwortlichen Institutionen

Eine gute Kommunikation mit den verschiedensten Bereichen ist unerlässlich. Deshalb nimmt der Kantonsarzt – spätestens in der Phase «alert» – mit den folgenden Organisationen/Institutionen Kontakt auf, um sichere Kommunikationswege zu gewährleisten. Laufend werden diese Institutionen bedarfsgerecht durch ihn informiert. Die Organisationen/Institutionen melden dem Kantonsarzt die für die Pandemie verantwortliche Person in der betreffenden Organisation/Institution:

- Alters- und Pflegeheime (Curaviva)
- Kantonsspital Obwalden
- Apotheken
- Arbeitgebervereinigung
- Bildungs- und Kulturdepartement für die Volks-, Mittel-, Berufsfach- und Hochschulen (inkl. die privaten Sonderschulen)
- alle übrigen Departemente und die Staatskanzlei
- Kantonale Ärztegesellschaft (OW~cura)
- Pro Senectute
- Spitex Obwalden
- Gemeindepräsidienkonferenz

Kommunikation mit der Bevölkerung

Die Kommunikation liegt beim BAG bzw. EDI oder bei der Bundeskanzlei. Innerhalb des Kantons ist es wichtig, dass eine einheitliche Kommunikation besteht. Deswegen kommunizieren auf kantonaler Ebene

- der Kantonsarzt in Impffragen und allen anderen Pandemie-Fragen;
- die Kantonsapothekerin bei Fragen der Medikamentenverteilung;
- bei Bedarf die Amts- und Departementsleitung oder die Regierung.

Ist der KFS im Einsatz, so hat er die Kommunikationshoheit. Die Kommunikation über die Sachlage sowie die Anordnungen des KFS erfolgen zentral. Zentrale Informationsführung ist aber nicht gleichbedeutend mit zentralisierter Information. Auch auf nachgelagerten Ebenen (Gemeinde- oder Fachebene) gehören Anordnungskompetenz und Informationshoheit zusammen. Die Kommunikationshoheit hat immer jenes Gremium, welches die Massnahme verantwortlich auslöst.

Der Kanton unterstützt die Kommunikationsmassnahmen des Bundes respektive setzt sie um.

Die Webseite des Bundesamts für Gesundheit (www.bag.admin.ch) dient als Informationsplattform für die Bevölkerung im Pandemiefall. Pandemie-Informationen für den Kanton Obwalden sind zu finden unter www.ow.ch → Pandemie.

Hotline

Spätestens dann, wenn in der Schweiz einzelne Fälle von Influenza mit einem neuen pandemischen Stamm auftreten, wird eine ständige Hotline eingerichtet werden (BAG).

Je nach Situation wird eine kantonale Hotline für die Öffentlichkeit eingerichtet. Der KFS bestimmt, wann diese Hotline in Betrieb genommen wird. Die Hotline nimmt Anfragen entgegen und erteilt Auskünfte an die Anrufenden nach der Sprachregelung des KFS Obwalden. Im Weiteren stellt sie Verbindungen und Zusammenarbeit mit anderen Hotlines sicher, die im Rahmen des gleichen Ereignisses aktiv sind.

Kommunikation mit den Bundesbehörden für den medizinischen Teil

Verantwortlich für die Kommunikation im medizinischen Bereich mit den Bundesbehörden ist der Kantonsarzt, wobei er je nach Thema die Verantwortung der Kantonsapothekerin delegieren kann.

2.5 Überwachung

Die Überwachung der Influenzaaktivität (IP-CH 32ff) ist eine Routineaufgabe des BAG. Bei einer Pandemie besteht neu eine Meldepflicht, welche sowohl Arztmeldungen aller Verdachtsfälle wie auch Labormeldungen umfasst. In der Frühphase müssen Meldungen rasch erfolgen (Meldefrist zwei Stunden), denn sie dienen als Grundlagen für Sofortmassnahmen wie z.B. Alarmierung, Eindämmung und Abschwächung. Sobald die Pandemie flächendeckend ausbricht, wird auf die Arztmeldung von Influenza-Verdachtsfällen verzichtet bzw. die Arztmeldung wird auf bestätigte und hospitalisierte Fälle beschränkt. Die möglichen Massnahmen zur Überwachung sind in IPV-CH 35 und die Aufgaben und Kompetenzen von Bund und Kantonen in IP-CH 36 zu finden.

2.6 Kontaktmanagement

Das Kontaktmanagement dient dem operativen Ziel der Eindämmung in der Frühphase einer Pandemie und soll die Ausbreitung eines neuen Krankheitserregers in der Schweiz einschränken respektive verzögern. Es beinhaltet:

- Umgebungsuntersuchung, englisch contact tracing: Suche nach Personen, die Kontakt zu einer erkrankten Person (=Index-Patient³) hatten, d.h. exponiert waren (sogenannte Kontaktpersonen). Beispiele von namentlich bekannten Kontaktpersonen sind die Familie des Index-Patienten, die Arbeitskolleginnen und -kollegen sowie die Klassenkameradinnen und -kameraden.
- Personenbezogene Massnahmen wie beispielsweise Quarantäne⁴, medikamentöse Prophylaxe und Impfung für Kontaktpersonen.

Das Kontaktmanagement ist sehr ressourcenintensiv und deshalb – wenn überhaupt – nur in der Frühphase einer Pandemie sinnvoll. Das BAG wird einheitliche Beurteilungskriterien sowie die durchzuführenden Untersuchungen festlegen. Die Aufsicht über den Vollzug des Kontaktmanagements (Anordnung, Durchführung, Überwachung) hat der Kantonsarzt. Die wichtigsten Massnahmen im Rahmen des Kontaktmanagements sind (IP-CH 39ff):

- Bereitstellung von Ressourcen für die Umsetzung des Kontaktmanagements
- Erarbeitung einer Kommunikationsstrategie gegenüber der Bevölkerung sowie für Kontaktpersonen;
- Klärung der kantonalen Rechtsgrundlagen für den Vollzug des Kontaktmanagements (z.B. Arbeitsausfall bei Quarantäne);
- Definition der kantonsinternen Abläufe (Quarantäne wo, Abgabe medikamentöser Prophylaxe, Durchführung von Impfungen);
- Umgebungsuntersuchung, u.a. mit Hilfe des internetbasierten Informations- und Einsatz- Systems (IES-KSD);
- Verhaltensempfehlungen für Kontaktpersonen und Angehörige.

Der Bund/BAG ist verantwortlich für die Ausarbeitung von Empfehlungen

- zum Monitoring der Quarantäne;
- zur postexpositionellen Prophylaxe bei Kontaktpersonen;
- zur präexpositionellen Prophylaxe beim Gesundheitspersonal;
- zum Verhalten für Kontaktpersonen und deren Angehörige.

³ Index-Patient: Person mit (oder Verdacht auf) Infektion mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp.

⁴ Quarantäne: Absonderung von gesunden Menschen; Isolation: Absonderung von kranken Menschen.

Der Kantonsarzt stellt sicher, dass die Ärzteschaft die Anwendung der Verdachts- und Meldekriterien kennt und entsprechend danach handelt. Zudem ist er verantwortlich für die Anordnung und Durchführung des Kontaktmanagements.

2.7 Distanzhalten, Schulschliessungen und Veranstaltungsverbote

Influenzaviren werden überwiegend durch Tröpfchen und bloss über kurze Distanz (bis maximal 1 Meter) von Person zu Person übertragen. Darüber hinaus ist eine Übertragung über Hände und Oberflächen, die durch virushaltige Sekrete verunreinigt sind, möglich, wenn die Hände anschliessend Kontakt zu Mund oder Nase haben. Je näher Personen beieinander sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung. Deshalb ist «Distanz halten» (social distancing) eine einfache Methode zur Eindämmung und Abschwächung einer Pandemie, wobei die wissenschaftliche Evidenz der Zweckmässigkeit von Massnahmen bezüglich Distanzhalten widersprüchlich ist (IP-CH 43).

Die Wirksamkeit von Schliessungen oder Veranstaltungsverböten ist gegeben bei

- möglichst frühzeitigem Einsatz in einer beginnenden Pandemie;
- flankierenden Hygienemassnahmen.

Der Bund/BAG legt den Zeitpunkt, ab wann behördliche Massnahmen des Distanzhaltens umgesetzt werden können, fest. Er erarbeitet Empfehlungen aus

- für die Bevölkerung und potentielle Veranstalter;
- bezüglich Schliessung von Schulen;
- bezüglich Bewilligung und Verbot von Veranstaltungen.

Definition Veranstaltung

Als Veranstaltung gilt jede organisierte öffentliche oder private Grossveranstaltung mit mehr als 50 Personen, die normalerweise nicht zusammen leben, arbeiten oder studieren. Ansammlungen, insbesondere im Rahmen des Personenverkehrs, von Einkäufen (ausserhalb von punktuell stattfindenden Messen und Ausstellungen), der Gesundheitsversorgung, der Ausübung von politischen Rechten und der Armee werden nicht als Veranstaltungen angesehen.

Definition Schule

Als Schule gilt jede öffentliche oder private Einrichtung, die regelmässig die Betreuung, Erziehung oder Bildung von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen übernimmt, d.h. Krippen, Kindergärten, Volksschulen, Sonderschulen, Mittelschulen, Berufsfachschulen, Fachhochschulen und Universitäten. Kurze, punktuell stattfindende wissenschaftliche Zusammenkünfte und Ausbildungen (Kolloquien, Kongresse, Konferenzen) gelten dagegen als Veranstaltungen.

Proaktive Schulschliessungen

Schulschliessungen, bevor eine signifikante Übertragung des Virus zwischen den Schülerinnen und Schülern bekannt ist. Proaktive Schulschliessungen können zwei bis vier Wochen dauern, entsprechend dem jeweiligen Pandemieverlauf. Das BAG erarbeitet dazu einheitliche Kriterien. Nach Absprache zwischen dem Kantonsarzt und der jeweiligen Schulbehörde oder Schulleitung werden solche Massnahmen bei Bedarf getroffen.

Reaktive Schulschliessungen

Schulschliessungen aus organisatorischen Gründen, aufgrund hoher krankheitsbedingten Absenzen der Lehrerschaft, Schülerinnen und Schüler. Solche Massnahmen verfolgen jedoch nicht das operative Ziel epidemiologischer Eindämmung. Sie werden von der jeweiligen Schulbehörde oder Schulleitung getroffen.

Reaktive Schliessungen von Lagern

Ausbrüche von Influenzaerkrankungen des neuen Pandemievirus in Lagern müssen im Einzelfall dem Kantonsarzt gemeldet werden. Er klärt ab und kann gegebenenfalls das Lager schliessen. Dabei müssen die Heimkehr der Influenzaerkrankten und der möglichen Kontaktpersonen sorgfältig geplant werden.

Bewilligung und Verbote von Veranstaltungen/Lagern etc.

Das Finanzdepartement legt nach den Richtlinien des BAG fest, in welchen Situationen Bewilligungen respektive Verbote von Veranstaltungen ausgesprochen werden. Der Kantonsarzt erteilt dann Bewilligungen und Verbote (Verfügung). Es können kollektive Bewilligungen für gewisse Arten von Veranstaltungen erteilt werden. Veranstaltungsverbote betreffen öffentliche und private Grossveranstaltungen mit mehr als 50 Personen.

Lokale Schulschliessungen

Es obliegt dem Kantonsarzt lokale Ausbrüche abzuklären und die geeigneten Massnahmen in Zusammenarbeit mit dem Bildungs- und Kulturdepartement anzuordnen, d.h. lokale proaktive Schulschliessungen anzuordnen. Die Bundesbehörden sind in die Umsetzung einzubinden.

Gebietseinschränkung

Der Kantonsarzt kann das Betreten und Verlassen bestimmter Gebäude und Gebiete sowie bestimmte Aktivitäten an definierten Orten verbieten oder einschränken gemäss den Empfehlungen des BAG.

Aufgaben und Kompetenzen: Siehe IP-CH 46.

2.8 Medizinische Versorgung

Die allgemeinen Massnahmen für den Umgang mit Patientinnen und Patienten müssen bekannt sein. Es handelt sich um

- das Erkennen von infizierten Personen;
- die Umsetzung von Sofortmassnahmen;
- den Transport in ein designiertes Spital.

Designierte Spitäler

Der Kantonsarzt bestimmt diejenigen Spitäler, die für die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine Infektion mit dem neuen Influenzavirus zuständig sind. In der Initialphase ist dies ausschliesslich das Kantonsspital Obwalden. Finden aber lokalisierbare Ausbrüche im Kanton Obwalden statt, dann sollte das nächstgelegene Akutspital diese Patientinnen und Patienten aufnehmen.

In den designierten Spitälern werden infizierte Patientinnen und Patienten oder Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine solche Infektion während der ganzen Dauer der Ansteckungsfähigkeit von der üblichen Behandlungskette (siehe unter Verhaltensmassnahmen) getrennt versorgt.

Der Umgang mit solchen Patientinnen und Patienten im Spital erfolgt nach den BAG-Richtlinien.

Die detaillierte Pandemie-Planung ist Aufgabe des Kantonsspitals; sie muss spätestens in der Phase «alert» abgeschlossen sein. Der Kantonsarzt kann Kontrollen durchführen.

2.9 Absonderungsmassnahmen

Quarantäne und Isolierung sind behördliche Massnahmen (Verfügung durch den Kantonsarzt) zur Eindämmung übertragbarer Krankheiten. Die Quarantäne dient der Absonderung von Personen, die einem Ansteckungsrisiko ausgesetzt waren (Verdachtsfälle, Kontaktpersonen), jedoch nicht

krank sind bzw. keine Symptome zeigen. Die Isolierung ist die Absonderung von kranken oder infizierten Personen. Die Absonderung ist in erster Linie im Domizil der betroffenen Person durchzuführen. In einer schweren Pandemie kann der Bund die Kantone konkret anweisen, Verdachtsfälle nach einheitlichen Kriterien unter Quarantäne zu stellen oder zu isolieren.

Empfehlungen zur Quarantäne und Isolierung (IP-CH 51):

2.10 Verhaltensmassnahmen

Durch persönliche Risikoreduktion können die Risiken für Familie, Nachbarn oder die ganze Gesellschaft minimiert werden. Empfehlungen für Verhaltens- und Hygienemassnahmen für jede einzelne Person werden vom BAG erarbeitet. Sie beinhalten für die Bevölkerung u.a. persönliche Hygiene, Distanzhalten, Desinfektion, Hygienemasken und Impfung (IP-CH 53). Verhaltensempfehlungen für die Bevölkerung werden durch das BAG erlassen und kommuniziert (IP-CH 53).

Influenzaviren werden in erster Linie über Tröpfcheninfektion und direkte Kontakte übertragen. Die Übertragung über Aerosole, d.h. via Lüftungssysteme, Windverfrachtung oder Luftzug konnte nicht schlüssig nachgewiesen werden. Deswegen beinhalten die Verhaltensmassnahmen u.a. folgendes:

Distanzhalten

Bei Grippe-symptomen (Fieber ab 38°C und Husten, Halsschmerzen oder Atembeschwerden) zu Hause bleiben;

- Zur Begrüssung/Verabschiedung auf Händeschütteln verzichten;
- Mindestens einen Meter Abstand zwischen Personen wahren;
- Mund, Nase oder Augen bei sich und anderen nicht berühren;
- Menschenansammlungen meiden.

Händehygiene

Gründliches Händewaschen mit Wasser und Seife reduziert Influenzaviren sehr effektiv.

Husten/Niesen

Immer etwas vor den Mund und Nase halten, am besten ein Papiertaschentuch. Wenn kein Taschentuch zur Hand ist: Die Hand vor Mund und Nase halten und anschliessend die Hände mit Wasser und Seife waschen oder den Arm vor Nase und Mund halten. Beim Schnäuzen nur Papiertaschentücher verwenden.

Desinfektion von Haushaltgegenstände und Oberflächen

Für die Desinfektion von Haushaltgegenständen und Oberflächen, die durch Atemwegsekret von Infizierten kontaminiert sein können, reicht eine regelmässige und gründliche Reinigung mit handelsüblichen Haushaltreinigungsmitteln aus. Das Lüften der kontaminierten Räume reduziert die Anzahl der Viren in der Luft. Die Produktionskapazität für Desinfektionsmittel in der Schweiz ist hinreichend (IP-CH 55). Sie kann im Bedarfsfall gesteigert werden; es gibt deshalb keine Pflichtlagerhaltung für Desinfektionsmittel. Dennoch kann es bei plötzlicher Zunahme der Nachfrage nach Desinfektionsmitteln zu einer befristeten Mangellage kommen, weil die Produktion nicht genügend schnell hochgefahren werden kann.

2.11 Persönliches Schutzmaterial

Die Indikation für das Tragen des persönlichen Schutzmaterials basiert auf dem Influenza-Pandemieplan 2009. Bei einer Pandemie kann es durchaus sein, dass die Indikationen der neuen Situation angepasst werden müssen.

Schutzmasken

Schutzmasken verringern das Übertragungsrisiko und sind deshalb prinzipiell während der gesamten Pandemiewelle einsetzbar (IP-CH 58). Ihre Schutzwirkung ist allerdings sehr unterschiedlich und hängt vom Maskentyp und von der Expositionsart ab. Es gibt zwei Arten von Masken: Hygienemasken und Atemschutzmasken.

Hygienemasken = chirurgische Masken (Typ II bzw. IIR)

Obgleich auch eine Schutzwirkung für die Trägerin und den Träger besteht, dienen sie insbesondere dem Schutz der anderen (kollektiver Schutzeffekt). Ihre Anwendung ist nur als ergänzende Massnahme in Verbindung mit flankierenden Massnahmen der Hygiene und des Distanzhaltens sinnvoll (IP-CH 58).

- Hygienemasken sind nach ungefähr 2-3 Stunden durchfeuchtet, und ihre Wirksamkeit nimmt dadurch ab;
- Kosten pro Stück: ca. 10 Rappen (bei Engros-Einkauf);
- Haltbarkeit: 5 bis > 10 Jahre (je nach Hersteller);
- Bezugsquelle: im Einzelhandel oder beim Grossisten für Medizinalmaterial.

Der kollektive Schutzeffekt von Hygienemasken in Situationen mit grösseren Menschenansammlungen ist zweifacher Natur:

- Die Masken können bei bereits Infizierten die Ausbreitung der Keime durch Tröpfcheninfektion reduzieren;
- Gesunde Personen werden zu einem gewissen Grad vor einer Ansteckung geschützt.

Konkrete Situationen, in denen Hygienemasken verwendet werden sollen, können erst definiert werden, wenn das zukünftige Pandemievirus identifiziert ist. Das BAG wird die Bevölkerung im Pandemiefall über die Modalitäten zum Einsatz der Hygienemasken informieren (wo, wie und in welchen Situationen sie gebraucht werden sollen; IP-CH 59).

Atemschutzmasken (FFP1, FFP2, FFP3)

Sie sind vorwiegend für Medizinalpersonen bei professioneller Exposition, z.B. in Spitälern, vorgesehen. Sie dienen in erster Linie dem Schutz der Trägerin oder des Trägers vor Infektionen.

- Atemschutzmasken mit höherer Schutzfunktion als Hygienemasken;
- Sind nach ungefähr 8 Stunden durchfeuchtet und ihre Wirksamkeit nimmt dadurch ab;
- Kosten pro Stück: Fr. 1.20 bis 1.50 (Engros-Preis);
- Haltbarkeit: 3 Jahre;
- Bezugsquelle: beim Grossisten für Medizinalmaterial.

Übersicht über die Anwendung von Schutzmasken (IP-CH 60):

Personengruppe	Kontaktmanagement Eindämmung	während Pan- demie	Verantwortung Bezugs- quelle
Direkt exponiertes medizinisches Spitalpersonal	FFP2/3*/ Hygienemas- ken	FFP2/3* / Hygie- nemaske	Spitäler
Ambulantes Medizinalpersonal inkl. Apotheken und Pflege-personal so- zio- medizinische Einrichtungen (z.B. Alters- und Pflegeheime, Spi-	FFP2/3*/ Hygienemas- ken	FFP2/3* / Hygie- nemasken	Arbeitgeberin/Arbeitgeber
Erkrankte Personen zu Hause und ihre Kontaktpersonen	Hygienemaske	Hygienemaske	Persönlicher Vorrat
Erkrankte Personen oder Ver- dachtsfälle, die eine Gesundheits- einrichtung aufsuchen	Hygienemaske	Hygienemaske	Gesundheitseinrichtung
Gesunde Bevölkerung	-	Hygienemaske**	Persönlicher Vorrat

* Das Medizinalpersonal soll während der ganzen Pandemie in allen Situationen mit hoher Infektionsge-
fahr (während aerosolgenerierenden Arbeiten, bei Intubation, bei engem Kontakt zu Verdachtsfällen)
FFP2/3-Masken tragen.

** Das Tragen einer Hygienemaske ist nicht generell nötig, sondern nur in bestimmten, vom BAG empfohlenen
Situationen.

Kinder

Säuglinge und Kleinkinder tolerieren das Tragen einer Hygienemaske erfahrungsgemäss nicht.
Deswegen wird für sie das Tragen von Masken nicht empfohlen.

Erkrankte Personen oder Verdachtsfälle

Während einer Pandemie sollten sowohl an der pandemischen Grippe erkrankte Personen als auch
Personen mit Verdacht auf eine Infektion eine Hygienemaske tragen, sobald sie in Kontakt mit an-
deren Personen treten (IP-CH 60). Dies gilt insbesondere auch für Personen, die eine Gesund-
heitseinrichtung aufsuchen. Deshalb sollen diese Einrichtungen auch dafür genügend Hygiene-
masken an Lager nehmen.

Lagerhaltung Schutzmasken

Es existiert ein Bundes-Pflichtlager für FFP2/3 Masken (170'000 Stück); für Hygienemasken be-
steht derzeit keine Lagerhaltungspflicht des Bundes.

Der Bund erarbeitet zurzeit eine neue Strategie zur Lagerhaltung von Schutzmasken. Es gilt aber
weiterhin:

- Empfehlung für die Bevölkerung zur Bevorratung von mindestens 50 Hygienemasken pro Per-
son.
- Jede Arbeitgeberin und jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, zum Schutz der Gesundheit ihrer resp.
seiner Arbeitnehmenden geeignete Massnahmen zu ergreifen. Deshalb sind für alle kantonalen
Angestellten rund 360'000 Hygienemasken an Lager. So können im Bedarfsfall an alle kantona-
len Angestellten rund 100-150 Masken⁵ abgegeben werden. Die Verteilung erfolgt ab Kantons-
spital Obwalden (GOPS); die Feinverteilung erfolgt dann durch die entsprechenden Departeme-
nte, Ämter und/oder Dienste. Die öffentlich-rechtlichen Institutionen sind für eine eventuelle
Maskenbeschaffung selber verantwortlich.

⁵ Pro Arbeitstag (60 Arbeitstage) 2-3 Hygienemasken ergeben rund 150 Masken pro Person.

Untersuchungshandschuhe

Untersuchungshandschuhe werden im Fernen Osten hergestellt. Im Pandemiefall ist davon auszugehen, dass die Auslieferung der Handschuhe während drei bis sechs Monaten ausfallen wird. Der Bedarf während der Pandemie kann nur durch eine entsprechende Vorratshaltung bei den Institutionen gedeckt werden.

Im Pandemiefall muss mit einer Verdoppelung des normalen Bedarfs gerechnet werden. Ohne Lagerhaltung durch den Bund (zurzeit in Abklärung) muss jede Institution im Gesundheitswesen eine Vorratshaltung der Normalbedarfsmenge für mind. 3 Monate haben (IP-CH-62).

Im Pandemiefall müssen alle Personen, die FFP2-Masken tragen, auch Handschuhe anziehen. Da die Latexallergie heute beim Berufspersonal weit verbreitet ist, soll rund ein Drittel der Menge an Handschuhen latexfrei sein. Zudem brauchen alle Personen, die FFP2-Masken tragen, auch Schutzbrillen (Stand 2009).

Schutzbrillen für Brillenträgerinnen und -träger

Wenn mit Spritzern gerechnet werden muss (Intubation, Bronchoskopie) ist guter Schutz wichtig: Deshalb Überbrille für Brillenträgerinnen und -träger.

Empfohlene Mengen an Schutzmaterial

Die Mindestmenge an Hygienemasken pro Institution berechnet sich aus:

- Anzahl der im betreffenden Spital/Institution an Pandemie erkrankten aufgenommenen Personen während 12 Wochen (inkl. Verdachtsfälle), multipliziert mit 2 (eine Maske hält ca. 3 Stunden) und 7 (mittlere Aufenthaltsdauer im Spital);
- Das Gesundheitspersonal mit direktem Patientenkontakt muss während der Arbeit obligatorisch eine Hygienemaske tragen (Dauer der Pandemiewelle: 12 Wochen, pro Arbeitstag 3 Hygienemasken);
- Wenn eine Impfung gegen das neue Influenzavirus vorhanden ist, muss das Gesundheitspersonal ohne Impfschutz mit direktem Patientenkontakt weiterhin eine Hygienemaske tragen.

Die Mindestmenge an FFP2/3-Masken pro Institution berechnet sich aus:

- Anzahl der direkt exponierten Spitalpersonen pro Tag während der Initialphase der Pandemie
- Während einer Pandemie wird folgende Menge an FFP2-Masken empfohlen:

Tätigkeit	Menge
IPS/IMC ⁶ -Personal	1 Maske/pro Tag und Person**
Übrige Stationen*	4 Masken/50 Betten/Tag**
Niedergelassene Ärzteschaft	Max. 1 Maske/Arbeitstag/Praxis**
Spitex	Je nach Risiko**
Alters- und Pflegeheime	Je nach Risiko**

* Bei maximal 40 Prozent der Betten mit Influenza-Patientinnen und -Patienten

** Tragen nur bei erhöhtem Risiko wie Absaugen von Bronchialsekret, Bronchoskopie, Intubation.

⁶ IPS = Intensivpflegestation; IMC = Intermediate Care = Überwachungsstation.

Als Mengen-Richtlinien an Schutzmaterial für das eigene Personal gelten:

Personenschutzmaterial	Arztpraxis	Spitex, Alters- und Pflegeheim
Hygienemasken	0-4* pro Arbeitstag** und Mitarbeitende (MA)	0-4* pro Arbeitstag** und MA
FFP2-Masken	1 pro Arbeitstag und Person, aber nur bei erhöhtem Risiko***	1 pro Arbeitstag und Person, aber nur bei erhöhtem Risiko***
Handschuhe	Wenn Kontakt mit Atemwegssekret vorhersehbar, sonst genügt Händedesinfektion	Wenn Kontakt mit Atemwegssekret vorhersehbar, sonst genügt Händedesinfektion
Schutzbrillen	1-2 pro MA (wieder verwertbar) bei erhöhtem Risiko***	1-2 pro MA (wiederverwertbar) bei erhöhtem Risiko***
Überschürzen	1-2 pro MA (wieder verwertbar) bei erhöhtem Risiko***	1-2 pro MA (wiederverwertbar) bei erhöhtem Risiko***

* Je nach Kontaktgewohnheiten

** Dauer der Pandemiewelle: 12 Wochen

*** Risiko erhöht bei Absaugen von Bronchialsekret, Bronchoskopie, Intubation

Personenschutzmaterial	Akutspital	Andere stationäre Institutionen des Gesundheitswesens
Hygienemasken	0-4* pro Arbeitstag** und MA	0-4* pro Arbeitstag** und MA
FFP2-Masken	IPS/IMC: 1 Maske pro Tag und MA Übrige Stationen: 4 Masken/50 Betten/Tag**	- Je nach Patienten-Art***
Handschuhe	Wenn Kontakt mit Atemwegssekret vorhersehbar, sonst genügt Händedesinfektion	Wenn Kontakt mit Atemwegssekret vorhersehbar, sonst genügt Händedesinfektion
Schutzbrillen	1-2 pro MA (wieder verwertbar) mit erhöhtem Risiko***	1-2 pro MA mit erhöhtem Risiko***
Überschürzen	Wie FFP2-Masken (Stand 2009)	Wie FFP2-Masken (Stand 2009)

* Je nach Kontaktgewohnheiten

** Dauer der Pandemiewelle: 12 Wochen

*** Risiko erhöht bei Absaugen von Bronchialsekret, Bronchoskopie, Intubation

Vor einer Pandemie – wenn das Pandemievirus bei den Tieren/Vögeln zirkuliert – sollten exponierte Personen beim Finden von erkrankten oder toten Wildvögeln/Hausgeflügel mit Verdacht auf den neuen Influenzavirus und das Tierseuchenbekämpfungspersonal FFP2/3-Masken sowie Handschuhe, Brillen und Schutzkleidung tragen.

2.12 Antivirale Medikamente und Antibiotika

Antivirale Medikamente

Die Kapazität des Pflichtlagers deckt den gesamtschweizerischen Bedarf an Tamiflu® im Pandemiefall (IP-CH 63). Es ist garantiert, dass der Markt ohne zeitlichen Verzug über die bestehenden Kanäle mit grossen Mengen verkaufsfertiger 10er-Packungen Tamiflu® versorgt wird.

Während der schwachen und mittelschweren Pandemie wird das Tamiflu®-Pflichtlager falls nötig ohne Kontingentierung via übliche Kanäle freigegeben. Bei einer schweren Pandemie wird die Pflichtlagermenge zugunsten der Kantone kontingentiert, aber auch dann, wenn eine Prophylaxe beim Gesundheitspersonal empfohlen wird. Die Berechnung der Kontingente basiert auf dem Prozentsatz der Bevölkerung. Die Tamiflu®-Verteilung erfolgt ab Pflichtlager des Bundes an die Kantonale Anlieferstelle, bezeichnet von der Kantonsapothekerin. Sie ist für die bedarfsgerechte inner-

kantonale Feinverteilung verantwortlich. Mindestens 50 Prozent des Kantonspflichtlageranteils an Tamiflu® wird als Reserve vorerst nicht freigegeben und auf Anweisung der Kantonsapothekerin/des Kantonsarztes dort eingesetzt, wo es Versorgungsengpässe gibt. Die Abgabe/Rezeptierung von Tamiflu® durch die Spitäler/Ärzterschaft erfolgt nach strengen Kriterien, welche aber erst beim Ausbruch einer Pandemie aufgestellt werden können. Apotheken dürfen ohne Rezept und ohne Einwilligung des Kantonsarztes kein Tamiflu® abgeben. Eine Abgabe zur Prophylaxe und zur Therapie bei Personen, die nicht den Richtlinien entsprechen, ist bei einer Mangellage nicht gestattet. Die Tamiflu®-Abgabe wird durch den Kantonsarzt stichprobenweise auf die Korrektheit kontrolliert.

Die Ziele einer Behandlung und Prophylaxe mit antiviralen Medikamenten sind in allen Pandemiephasen dieselben (IP-CH 64):

- Verzögerung der Ausbreitung des neuen Virus während einer beginnenden Pandemie;
- Schutz von Gesundheitspersonal und Risikogruppen (Präexpositionsprophylaxe);
- Schutz von Personen mit direktem Kontakt zu infizierten Tieren oder Menschen nach der Exposition (Postexpositionsprophylaxe);
- Verminderung des Risikos pulmonaler Komplikationen bei Grippeerkrankungen;
- Verringerung der Hospitalisationen und Todesfälle.

Das BAG ist verantwortlich für (IP-CH 66):

- die Definition der Risikogruppen (in Vorbereitung);
- die Ausarbeitung der Vorgaben und Empfehlungen, insbesondere zur Therapie und zur Prä- und Postexpositionsprophylaxe (in Vorbereitung).

Die Kantonsapothekerin ist verantwortlich für:

- die Bezeichnung der kantonalen Anlieferungsstellen und die Definition der kantonalen Verteillogistik;
- Organisation/Logistik/Kontrolle und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Weiterverteilung innerhalb des Kantons im Falle einer kontingentierten Verteilung;
- Anlegen der Reserven im Spital gemäss Vorgaben BAG;
- die den BAG-Richtlinien entsprechende Rezeptierung/Abgabe von antiviralen Medikamenten zur Therapie und Prophylaxe.

Der Kantonsarzt überwacht den Einsatz von antiviralen Medikamenten zur Therapie und Prophylaxe, ob der Einsatz den BAG-Richtlinien entspricht.

Das BAG wird zu gegebener Zeit genauere Richtlinien erlassen, ob und wenn ja welche Personengruppen ab welchem Zeitpunkt eine antivirale Prophylaxe und/oder eine Therapie benötigen. Die jetzigen Empfehlungen (IP-CH 83ff) basieren auf der epidemiologischen Lage 2009 und müssen bei veränderten epidemiologischen Umständen der aktuellen Lage angepasst werden. Die Problematik um den Nutzen der antiviralen Medikamente ist bekannt. Es kann deswegen sein, dass die folgenden Erläuterungen durch das BAG an die aktuelle Lage angepasst werden.

Tamiflu® als Prophylaxe beim Gesundheitspersonal

Wenn Tamiflu® kontingentiert und für die Prophylaxe für das Gesundheitspersonal freigegeben wird, wird es unter Leitung und Verantwortung der Kantonsapothekerin an die Spitalapotheke des Kantonsspitals Obwalden ausgeliefert. Dieses ist das kantonale Verteilzentrum. Wer (welche Personengruppen) prophylaxeberechtigt ist, wird das BAG/Bund bestimmen. Das Kantonsspital Obwalden wird dann die Verteilung an das eigene Prophylaxeberechtigte Gesundheitspersonal vornehmen.

Für die Abgabe im Spital muss eine verantwortliche Person durch die Geschäftsleitung bestimmt werden.

Im Pflichtlager des Bundes hat es Tamiflu® als Prophylaxe – falls nötig – für 315'000 Personen). Es ist nicht möglich, das gesamte Personal unabhängig von der Funktion in die Prophylaxe einzubeziehen, weil die bevorratenden Mengen dazu massiv ausgebaut werden müssten. Es wird deshalb vom BAG/BWL zu regeln sein, bei welchem Personenkreis die verfügbare Tamiflu®-Menge eingesetzt werden soll. Es liegt in der Kompetenz/Verantwortung der einzelnen Institutionen, frühzeitig evtl. weitere Mengen Tamiflu® zu besorgen mit dem Ziel das nicht prophylaxeberechtigte Personal zu versorgen.

Pädiatrische Arzneiform (Stand 2009)

Es ist nicht möglich, die in der Schweiz zugelassene Tamiflu®-Suspension für Kinder in das Pflichtlager aufzunehmen, da sie dafür einen zu geringen Absatz hat und zudem nur kurz haltbar ist (zwei Jahre gegenüber fünf Jahre bei den Kapseln). Die wässrige Trinklösung von Oseltamivir ist aufgrund ihres Geschmacks für die Behandlung von Kindern kaum geeignet. Gegenwärtig ist die Firma Roche dabei, als Alternative zur Tamiflu®-Suspension für Kinder kleinere Kapseln mit niedrigerer Dosierung (30 mg und 45 mg) zu entwickeln. Für Kinder, die keine Kapseln schlucken können, und für den Fall, dass die Kinderkapseln beim Eintritt einer Pandemie noch nicht zugelassen sind, erarbeitet eine nationale Arbeitsgruppe eine Vorgabe für eine kindergerechte Arzneiform, die mit einfachen Mitteln aus dem Wirkstoff oder aus den Kapseln hergestellt werden kann.

Tamiflu®-Lagerhaltung im Kanton

Zurzeit besteht kein kantonales Lager an Tamiflu®. Es besteht aber bis Januar 2019 eine Notreserve bei der Armeeapotheke zur Verfügung (40'000 Packungen Tamiflu® 75 mg und 5'000 Packungen Relenza® 5 mg). Zur Freigabe kontaktiert die Kantonsapothekerin in Rücksprache mit dem Kantonsarzt und dem BAG den Pikettdienst der Armeeapotheke. Die Lieferfrist beträgt zwei bis vier Stunden (IP-CH 64).

Finanzierung

Tamiflu® gehört der Pflichtlagerhalterin (Firma Hoffmann-La Roche). Falls sich zu Beginn einer Pandemie, d.h. vor der Auslieferung der Ware herausstellen sollte, dass Tamiflu® nicht eingesetzt werden kann, trägt der Kanton kein Risiko. Bei Bestellung durch die Kantone geht das finanzielle Risiko auf den Kanton über. Zur Minimierung des Risikos können die Kantone ihre Ware tranchenweise bestellen. Das Risiko beschränkt sich dann auf die jeweils bestellte Menge. Überträgt der Kanton sein Bezugsrecht auf Lieferanten/Apotheken/Ärztinnen und Ärzte, liegt das finanzielle Risiko bei diesen.

Der Preis einer Packung Tamiflu® ist noch nicht festgelegt. Der ex-factory-Preis wird bei rund 23 bis 25 Franken liegen, der Publikumspreis bei zirka 30 bis 35 Franken (Stand anfangs Mai 2007).

Antibiotika

Die Häufigkeit von sekundären Infektionskrankheiten bei Influenzapatienten liegt zwischen 10 bis 15 Prozent bei Erwachsenen und 50 Prozent bei Kindern unter drei Jahren. Dieser zusätzliche Mehrbedarf während einer Pandemie wird durch die Pflichtlagerhaltung des Bundes für Antibiotika sichergestellt (IP-CH 66).

2.13 Impfstoffe

Die Impfung ist die wirksamste präventive Massnahme zum Schutz vor Infektionen und bildet deshalb die Hauptinterventionsachse der Strategie zur Pandemiebewältigung. Ein passender Impfstoff wird aber höchstwahrscheinlich erst vier bis sechs Monate nach Auftreten eines pandemischen Virus einsatzbereit sein (IP-CH 68). Die Details zur Spezifikation der Impfstoffe und zur Logistik sind im Handbuch „Pandemieplan: Handbuch Impfung“ unter www.bag.admin.ch/pandemiefachinfo zu finden.

Die Kantonsapothekerin ist verantwortlich u.a. für (IP-CH 69):

- Definition der kantonalen Verteilungslogistik und der entsprechenden Zuständigkeiten und Kompetenzen;
- Zentrale Anlieferungsstellen für Impfstoffe im Kanton sind definiert und dem Bund kommuniziert;
- Die Schnittstellen Bund-Kanton (Logistik und Kommunikation) sind bestimmt und die zugehörigen Abläufe sind definiert;
- Verteilschlüsselvarianten und Prinzipien der Berechnung von Kontingenten sind bekannt;
- Überwachung und Einhaltung der Prioritätenliste;
- Durchführung, Kontrolle und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Verteilung innerhalb des Kantons;
- Lagerhaltung und Lieferketten genügen den Anforderungen der „Good Distribution Practice“;
- Die Finanzierung sowie rechtliche Fragen sind geklärt (Logistik, Grenzgänger, Impfblogitorium);
- Die Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen für den einheitlichen Impfstart im Kanton ist abgeklärt;
- Ein Entsorgungskonzept ist erstellt;
- Die Kommunikation ist vorbereitet (z.B. Impfstart, Priorisierung, Verteilungsprobleme, Vernichtung);
- Übungen zur Logistik und zur Kommunikation sind durchgeführt.

Der Pandemieimpfplan ist in Bearbeitung und wird in einem separaten Papier beschrieben.

2.14 Diagnostik

Die Organisation der Diagnostik während einer Pandemie und die Zuständigkeiten der Labors (Prä- und Postdiagnostik) im Verlauf der Eskalation sind zu definieren. Das BAG erarbeitet zurzeit ein entsprechendes Konzept.

3. Vorgehensweise bei Personen mit Pandemieverdacht

3.1 Massnahmen bei der ambulanten Erstbetreuung

Oberste Priorität (ganz besonders in der Frühphase der Pandemie) hat die Frühidentifizierung von Patientinnen und Patienten mit Influenza-Symptomen, damit sofort Massnahmen zum Schutz anderer Patientinnen und Patienten und des Personals eingeleitet werden können.

Technische Massnahmen

- Die Patientin/der Patient ist, wenn irgend möglich, in einem abgetrennten Raum unterzubringen. Falls dieser Raum nicht über eine unabhängige Lüftungsanlage verfügt, ist die gesamte Lüftungsanlage abzuschalten.

- Die Einrichtung physischer Barrieren (Schutz vor Tröpfchenübertragung beim Sprechen, Niesen und Husten, beispielsweise durch Plexiglas- oder Kunststoff-Folien auf Gesichts bzw. Oberkörperhöhe) im Patientenempfangsbereich ist zu prüfen.
- Bei lokalen Ausbrüchen ist das Anbringen solcher Barrieren unerlässlich.

Organisatorische Massnahmen

- Die Mitarbeitenden sind über das Ergebnis der Risikobeurteilung zu informieren und in der Durchführung der festgelegten Schutzmassnahmen zu schulen.
- Die Mitarbeitenden sind über die Symptome einer Erkrankung und die in diesem Fall notwendigen Massnahmen genauestens zu informieren.
- Die Zahl der Personen mit Kontakt zur Patientin/zum Patienten ist auf das absolut notwendige Minimum zu beschränken.
- Das Personal soll auf eine geeignete Handreinigung oder -desinfektion achten.
- Die Patientinnen und Patienten sind zu besonderer Hygiene anzuhalten. Dazu gehört, Nase und Mund während des Hustens oder Niesens mit Papiertaschentüchern zu bedecken und letztere in flüssigkeitsdichten Behältern zu entsorgen. Ebenso soll auf eine gründliche Händehygiene nach dem Kontakt mit Sekreten (nach dem Husten, Niesen oder der Verwendung von Papiertaschentüchern) geachtet werden.
- Nach Patientenkontakt sind sämtliche zugänglichen Flächen und Gegenstände mit einem geeigneten oberflächenkompatiblen und registrierten Flächendesinfektionsmittel (z.B. alkoholhaltig etc.) im Scheuer-/Wischverfahren zu desinfizieren.

Persönliche Schutzausrüstung Patientin/Patient

- In der Pandemie-Frühphase soll die Patientin und der Patient, wenn ihr/sein Zustand dies zulässt, bei direktem Kontakt mit einer anderen Person eine Atemschutzmaske des Typs FFP2 (ohne Ventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer Hygienemaske empfohlen.
- Während der Pandemie wird für die Patientin/den Patienten eine Hygienemaske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

Persönliche Schutzausrüstung Personal

- Bei Einzelfällen (in der Pandemie-Frühphase) soll das Personal bei allen direkten Kontakten mit der Patientin/dem Patienten (Aufnahme, Anamnese, klinische Untersuchungen und weiterführende Diagnostik) eine Atemschutzmaske des Typs FFP2/3 tragen.
- Während der Pandemie wird dem Personal das Tragen einer Hygienemaske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken). Während aerosolgenerierender Tätigkeiten an der Patientin oder am Patienten soll das Personal eine FFP2/3-Maske tragen.
- Das Tragen eines Filtergerätes (Partikelfiltergeräte mit Gebläse TM2P bzw. TM3P oder Atemschutzhaube TH2P bzw. TH3P) kann aufgrund des erhöhten Tragekomforts und der Verringerung von Leckageproblemen, z.B. bei Bartträgern, eine Alternative zu FFP2/3 darstellen.
- In der Frühphase (Einzelfälle) ist je nach Situation und Tätigkeit (Risikoanalyse) die persönliche Schutzausrüstung um Einweghandschuhe, Schürze oder Schutzbrille mit Seitenschutz zu ergänzen. Die persönliche Schutzausrüstung ist nach Verwendung zu desinfizieren oder in geeigneten dichten Behältnissen zu entsorgen.
- Nach dem Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Raumes sind die Hände zu reinigen oder zu desinfizieren.

Arbeitsmedizinische Massnahmen

- Das Personal soll gegen die saisonale Influenza geimpft werden.
- In der Frühphase (bei Einzelfällen) ist nach ungeschützten direkten Kontakten mit erkrankten oder infektionsverdächtigen Patientinnen/Patienten oder mit kontaminierter Schutzkleidung auf

der Grundlage der jeweils aktuellen BAG-Empfehlungen eine Postexpositionsprophylaxe mit einem antiviralen Medikament zu erwägen.

3.2 Massnahmen beim Transport in ein designiertes Spital

Folgende Punkte sollen beachtet werden:

- Die Anzahl der Begleitpersonen im Patiententransportfahrzeug ist auf ein Minimum zu beschränken, idealerweise auf die fahrzeuglenkende Person.
- Die fahrzeuglenkende Person beschränkt sich aus Gründen der Verkehrssicherheit auf das Tragen einer Atemschutzmaske. Wenn die Fahrerkabine vom Passagierraum abgetrennt ist, kann auch auf das Tragen der Maske während der Fahrt verzichtet werden.
- Unmittelbar nach dem Transport ist eine Scheuer-/Wischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Flächen und Gegenstände mit einem geeigneten oberflächenkompatiblen und registrierten Flächendesinfektionsmittel (z.B. alkoholhaltig etc.) durchzuführen.
- Frühphase der Pandemie (wenige Einzelfälle): Die Patientin oder der Patient soll, wenn ihr/sein Zustand dies zulässt, bei direktem Kontakt mit einer anderen Person eine Atemschutzmaske des Typs FFP2 (ohne Ventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer Hygienemaske empfohlen. Begleitpersonen sollen FFP2/3-Atemschutzmasken, nichtsterile Handschuhe, Schutzbrille und Schürze tragen.
- Während der Pandemie: Der Patientin/dem Patienten wird das Tragen einer Hygienemaske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken); dem Personal wird das Tragen einer Hygienemaske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

3.3 Massnahmen bei stationärer Betreuung

In der Frühphase einer Pandemie ist mit zunehmender Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine Infektion mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp von sich aus Arztpraxen und Notfallstationen von Spitälern aufsuchen. Während der Pandemie wird dies täglich vorkommen. Eine rasche Triage zur Vermeidung von Kontakten mit Arbeitnehmenden und anderen Patientinnen und Patienten und die Einleitung von Isolierungsmassnahmen zur Vermeidung von Infektionsübertragungen sind in einem solchen Fall entscheidend. Die Patientinnen und Patienten mit Influenza-Symptomen sollten angewiesen werden (z.B. durch eine entsprechende Information im Eingangsbereich), bereit liegende Masken anzulegen und, wenn möglich, die Anmeldung durch eine Begleitperson vornehmen zu lassen, um unnötigen Personenkontakt zu vermeiden. Bei einer Überweisung der Patientin oder des Patienten durch die ärztliche Primärversorgerin/den ärztlichen Primärversorger sind die in vorgängiger Planung eingerichteten Strukturen zu aktivieren und die verantwortlichen Personen sowie das involvierte Personal zu informieren. Sämtliche Massnahmen sind mit dem Fachpersonal für Spitalhygiene zu koordinieren. Bei einer Erhärtung des Verdachtes auf eine Infektion mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp und einer notwendigen Hospitalisation sind die folgenden Sicherheitsmassnahmen zu treffen:

Technische Massnahmen

Patientinnen und Patienten mit vermuteter oder bestätigter Infektion sind umgehend zu isolieren, mindestens in der Frühphase der Pandemie. Die Patientenzimmer müssen eine Reihe von Bedingungen erfüllen:

- Nach Möglichkeit sind die Patientinnen und Patienten in Isolierzimmern unterzubringen.
- Isolierzimmer oder Isolierbereiche müssen über eine technische Raumlüftung verfügen, welche die folgenden Anforderungen erfüllt:
 - Die technische Raumlüftung soll mindestens einen 6-fachen Luftwechsel pro Stunde gewährleisten. Empfohlen wird ein 9- bis 12-facher Luftwechsel.

- Der Isolierraum soll gegenüber den umgebenden Räumen einen ständigen Unterdruck aufweisen, damit der Luftstrom immer von der Umgebung in den Isolierraum gerichtet ist. Der Unterdruck im Isolierraum ist periodisch, beispielsweise mit einem Rauchröhrchen, zu überprüfen.
- Die Abluft aus einem Isolierraum ist grundsätzlich in einen ungefährlichen Bereich nach aussen zu führen. Die Filtrierung über einen HEPA-Filter respektive einen Filter der Klasse H ist zu empfehlen.
- Wenn ausnahmsweise eine Ablufführung nicht oder nur teilweise möglich ist, ist eine Kontamination der Lüftungsanlage und anderer Bereiche zuverlässig zu verhindern.
- Die Einrichtung eines Vorraumes mit Schleusenfunktion ist empfehlenswert.
- Falls die Anzahl der Patientinnen und Patienten die Isolierungskapazität übersteigt, ist eine Zusammenlegung in Mehrbettzimmern möglich. Es kann unter Umständen auch notwendig und sinnvoll sein, ganze Abteilungen oder Stockwerke in Isolierstationen umzuwandeln.
- Falls keine Isolierzimmer zur Verfügung stehen, sind Einzel- oder Mehrbettzimmer mit Influenzkranken von der allgemeinen Klimaanlage zu trennen. In diesem Fall ist auf eine häufige natürliche Raumlüftung zu achten.

Organisatorische Massnahmen

- Der Isolierraum ist zu kennzeichnen.
- Die erforderlichen Schutzmassnahmen für Personal und Besucherinnen/Besucher sind klar und deutlich darzustellen.
- Das Personal soll auf eine geeignete Handreinigung und -desinfektion achten.
- Der Zutritt zum Isolierraum (Personal und Besucherinnen/Besucher) ist klar zu regeln und auf ein Minimum zu beschränken.
- Besucherinnen und Besucher sind über die Schutzmassnahmen zu informieren.
- Das Tragen der persönlichen Schutzausrüstung ist zu überwachen.
- Eine Zutrittserlaubnis für Kinder, Immunsupprimierte und alte Menschen ist mit dem Fachpersonal für Spitalhygiene abzusprechen.
- Bei einem vorhandenen Vorraum (Schleuse) muss gewährleistet sein, dass nie beide Türen gleichzeitig offen stehen.
- Die Patientinnen und Patienten sind zu besonderer Hygiene anzuhalten. Das heisst:
 - a) Während des Hustens oder Niesens sollen Nase und Mund bedeckt werden.
 - b) Sekrete aus dem Respirationstrakt sind mit Papiertaschentüchern aufzufangen. Die Taschentücher sind in geeigneten, flüssigkeitsdichten Behältnissen zu entsorgen.
 - c) Die Patientinnen und Patienten sollen auf eine ausreichende Handhygiene nach dem Kontakt mit Respirationsssekreten (nach dem Husten, Niesen und der Verwendung von Papiertaschentüchern) achten.
- Während der Dauer der Isolierung ist der Aufenthalt der Patientin/des Patienten ausserhalb des Isolierraumes zu beschränken (nur Aufenthalte aufgrund unverzichtbarer diagnostischer und therapeutischer Interventionen).
- Während des Aufenthaltes ausserhalb des Isolierraumes soll die Patientin/der Patient in der Frühphase der Pandemie (Einzelfälle) eine FFP2-Maske (ohne Ventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer Hygienemaske empfohlen. Während der Pandemie wird das Tragen einer Hygienemaske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers wie Kontagiosität und Infektiosität, Prävalenz der Erkrankung, Morbidität und Mortalität der infizierten Personen sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).
- Die Patientin/der Patient soll zudem vor dem Verlassen des Isolierraumes auf die Handhygiene achten.
- Der Kontakt zu anderen Personen ist einzuschränken, der zu anderen Patientinnen und Patienten zu vermeiden.

Reinigung und Desinfektion der Isolierräume

- Nach Patientenkontakt oder mindestens ein Mal täglich sind sämtliche zugänglichen Flächen und Gegenstände mit einem geeigneten oberflächenkompatiblen und registrierten Flächen- Desinfektionsmittel (z.B. alkoholhaltig etc.) im Scheuer-/Wischverfahren zu desinfizieren.
- Die Krankenhauswäsche ist entsprechend gekennzeichnet zu entsorgen.
- Die Reinigung und Desinfektion des Isolierraumes am Ende der Isolierung richtet sich nach dem Hygienekonzept des Spitals.

Persönliche Schutzausrüstung: Patientin/Patient

- In der Frühphase der Pandemie (Einzelfälle) soll die Patientin/der Patient, wenn ihr/sein Zustand dies zulässt, bei direktem Kontakt mit einer anderen Person eine Atemschutzmaske des Typs FFP2 (ohne Ventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer Hygienemaske empfohlen.
- Während der Pandemie wird für die Patientin/den Patienten eine Hygienemaske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

Persönliche Schutzausrüstung: Personal

- In der Frühphase der Pandemie soll das Personal bei allen direkten Kontakten mit der Patientin/dem Patienten (Aufnahme, Anamnese, klinische Untersuchungen und weiterführende Diagnostik) eine Atemschutzmaske des Typs FFP2/3 tragen.
- Während der Pandemie wird dem Personal das Tragen einer Hygienemaske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken). Während aerosolgenerierender Tätigkeiten an der Patientin/am Patienten soll das Personal eine FFP2/3-Maske tragen.
- Das Tragen eines Filtergerätes (Partikelfiltergeräte mit Gebläse TM2P bzw. TM3P oder Atemschutzhaube TH2P bzw. TH3P) kann aufgrund des erhöhten Tragekomforts und der Verringerung von Leckageproblemen, z.B. bei Bartträgern, eine Alternative darstellen.
- Je nach Situation und Tätigkeit (Risikoanalyse) ist die persönliche Schutzausrüstung zu ergänzen. Im Isolierraum sind zwingend zu benutzen:
 - a) Schutzbrille mit Seitenschutz;
 - b) Einweghandschuhe (nach dem Ausziehen der Handschuhe und vor dem Verlassen des Raumes ist auf eine geeignete Handreinigung und eine geeignete Handdesinfektion zu achten);
 - c) geeignete Schürze, evtl. Einwegschrürze.
- Die persönliche Schutzausrüstung ist nach ihrer Verwendung zu desinfizieren oder in geeigneten, dichten Behältnissen zu entsorgen.

Patiententransport

- Transporte ausserhalb des Isolierzimmers sollten auf ein Minimum beschränkt werden.
- Vor jedem Transport sind die Verantwortlichen des Zielortes zu informieren.
- Vor dem Transport ist die Patientin/der Patient frisch einzukleiden und das Bett frisch zu beziehen. Das Bettgestell ist zu desinfizieren.
- Der Kontakt zu anderen Personen ist einzuschränken, der zu anderen Patientinnen und Patienten zu vermeiden.
- In der Frühphase der Pandemie (Einzelfälle) soll die Patientin oder der Patient, wenn ihr/sein Zustand dies zulässt, bei direktem Kontakt mit einer anderen Person eine Atemschutzmaske des Typs FFP2 (ohne Ventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer Hygienemaske empfohlen.
- Während der Pandemie wird für die Patientin oder den Patienten eine Hygienemaske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).
- Das begleitende Personal trägt geeignete persönliche Schutzausrüstung.

4. Betriebliche Massnahmen

4.1 Allgemeine betriebliche Massnahmen

Eine Influenza-Pandemie kann die betriebliche Infrastruktur erheblich belasten und damit Geschäftsprozesse beeinträchtigen. Eine rechtzeitige und gründliche Vorbereitung auf eine Pandemie ist deshalb unerlässlich; ein Pandemieplan sollte spätestens in der Phase «alert» vorhanden sein. Für detaillierte Informationen siehe:

- Dokument «Pandemieplan – Handbuch für die betriebliche Vorbereitung»⁷
- FAQ «Pandemie und Betriebe»⁸

Die wichtigsten Punkte sind:

- Das Ziel der betrieblichen Vorbereitung ist die Minimierung des Infektionsrisikos am Arbeitsplatz und die Aufrechterhaltung der betrieblichen Infrastruktur, um die Belieferung der Kundinnen und Kunden mit den wichtigsten Gütern sicherzustellen.
- Die Planung erfordert eine Analyse der innerbetrieblichen Funktionen. Im Rahmen eines Massnahmenkataloges werden die wichtigsten Prozesse und Produkte sichergestellt (Priorisierung / Posteriorisierung), potentiell exponiertes Personal (z.B. Schalterpersonal) identifiziert und die für den Betrieb unentbehrlichen Funktionen (Schlüsselfunktionen) definiert. Allfällige Lücken werden erkannt und geschlossen.
- Der Absentismus (siehe nächster Abschnitt) kann zu einem grossen Problem werden. Deshalb ist das Erstellen eines Business Continuity Plans wichtig.
- Infolge reduzierter Personalkapazität wird die Produktivität eines Betriebs im Fall einer Grippepandemie möglicherweise eingeschränkt sein. Auf welche Produkte allenfalls vorübergehend verzichtet werden kann, muss vor Ausbruch der Grippepandemie beschlossen werden.
- In der Schweiz ist jede Arbeitgeberin und jeder Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, ihre resp. seine Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor einer Infektion mit gefährlichen Mikroorganismen, z.B. dem Grippevirus zu schützen.

Absentismus (IP-CH 102)

- Der Umfang der Abwesenheit vom Arbeitsplatz hängt zum einen von der Erkrankung in der entsprechenden Altersklasse ab, zum anderen auch von der Notwendigkeit, Angehörige zu betreuen, z.B. erkrankte Kinder und gesunde Kinder bei Schulschliessungen.
- Unter Kindern und insbesondere Schulkindern breitet sich eine Influenza-Pandemie rascher aus, weshalb es zu Schulschliessungen kommen kann.
- Schulschliessungen wirken sich stark auf die Präsenz von Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz aus.
- Schätzungsweise 25 Prozent der Arbeitnehmenden bleiben während einer Pandemiewelle (12 Wochen) durchschnittlich während 5 bis 8 Tagen der Arbeit fern.
- Nach diesen Annahmen erreicht der Absentismus während 2 Wochen am Gipfel der Pandemiewelle einen Wert von 10 Prozent.
- Die Anzahl Absenzen kann jedoch grösser sein, da auch Arbeitnehmende zur Betreuung von Familienmitgliedern zu Hause bleiben werden oder der Arbeit fernbleiben aus Angst sich anstecken zu können. Es kann möglich sein, dass bis zu 40 Prozent der Mitarbeitenden nicht zur Arbeit erscheinen. Deswegen sind alle Unternehmungen und Betriebe, aber auch die Verwaltungen in Gemeinden und im Kanton angehalten, einen guten Krisen- und Notfallplan zu erstellen.

⁷ Zu finden unter: <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/?lang=de>

⁸ Zu finden unter: <http://www.seco.admin.ch/themen/00645/02337/index.html?lang=de>

- Eine Rückkehr zur Normalität in Schulen und Gemeinden kann bereits 4 Wochen nach dem Auftreten einer Pandemiewelle möglich sein.

Die wichtigsten betrieblichen Massnahmen sind:

Analyse der beruflichen Expositions- und Infektionsgefahren
Planung der Schutzmassnahmen, Anmeldung des erforderlichen Ressourcenbedarfs, Festlegung des Zeitpunkts der Materialbeschaffung
Abklärung, ob die Mitarbeitenden zu einer Risikogruppe gehören und deshalb gegen die saisonale Grippe geimpft werden sollten
Erarbeiten eines betrieblichen Kontinuitätsmanagements (= Business Continuity Management) als Teil des Risikomanagements
Information der Belegschaft über die aktuellen Empfehlungen der Gesundheitsbehörden
Bekanntmachung der Umsetzung von Verhaltensmassnahmen
Information von Geschäftspartnerinnen und -partnern sowie Kundinnen und Kunden über die angeordneten Schutzmassnahmen
Präzise Instruktion der Mitarbeitenden darüber, in welcher Weise die angeordneten Massnahmen umzusetzen sind
Schutzmassnahmen sind dem Expositionsgrad entsprechend zu wählen. Gegebenenfalls sind entsprechende Schutzmassnahmen und -ausrüstungen für besonders exponierte Personen innerhalb des Betriebes angezeigt
Mitarbeitende, die bei sich Anzeichen einer Influenza bemerken (Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ und mindestens eines der folgenden Symptome: Husten, Atembeschwerden, Halsschmerzen) sollen nicht mehr zur Arbeit erscheinen oder ihren Arbeitsplatz verlassen. In beiden Fällen ist (telefonisch) die vorgesetzte Stelle zu verständigen sowie, von zu Hause aus, (allenfalls telefonisch) ärztlicher Rat einzuholen. Mit der Rückkehr an den Arbeitsplatz ist bis mindestens fünf Tage nach Abklingen der Symptome zu warten.
Reinigung und Desinfektion: Gegenstände und Oberflächen im Arbeitsumfeld von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Verdacht auf Influenza sind gründlich zu reinigen und zu desinfizieren.
Impfung: Die Bedarfsabklärung, die Organisation und Finanzierung von betrieblichen Impfungen ist Sache der Betriebe selbst, allenfalls in Zusammenarbeit mit kantonalen Behörden.

4.2 Akut-Spitäler

Eine detaillierte Pandemie-Planung ist Aufgabe der Spitäler. Es liegt in ihrer Verantwortung, die jeweils spezifischen Faktoren in der Planung zu berücksichtigen. Als Hilfe dient neben den oben erwähnten «allgemeinen betrieblichen Massnahmen» die unten aufgeführte Checkliste.

Das Kantonsspital Obwalden erstellt anhand der zu erwartenden Hospitalisationen (siehe Anhang) seinen eigenen Pandemieplan. Dieser Plan ist weitgehend in der Phase «alert» fertig erstellt.

Allgemeines - Business Continuity Plan
Krisenstab Pandemie: Zusammensetzung, Aufgaben, Funktions- und Arbeitsweise, Kompetenzen, Verantwortlichkeiten sowie Anpassung seiner Struktur und Funktionsweise an neue Situationen. Bezeichnung einer Ansprechpartnerin, eines Ansprechpartners (intern und extern) für alle Pandemiefragen
Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Krisenstabes in jeder Situation; jede Person muss durch mindestens eine Person vertreten werden können.
Erarbeiten eines Business Continuity Plans unter Berücksichtigung der möglichen Absenzen (10 bis 40 Prozent des Personals) auch mit Hilfe der genannten allgemeinen betrieblichen Massnahmen
Erarbeiten eines Plans für die Mobilisation zusätzlicher Ressourcen (Absenzen) unter Miteinbezug der Abschätzung von Mitarbeitenden, die wegen Kinderbetreuung zu Hause bleiben müssen (Schliessung von Schulen und Horten)

Vorbereitung Massnahmen zur Personalgewinnung, z.B. durch die Möglichkeit der Rekrutierung von Medizinstudentinnen und -studenten im letzten Jahr; den Einsatz von geschulten Krankenpflegeschülerinnen und -schülern; die Umschichtung des Pflegepersonals aus nicht-stationären Bereichen und aus den Bereichen mit einer Verzichtsplannung; die Rekrutierung der Ärzteschaft und des Pflegepersonals im Ruhestand.
Vorbereitung Personaleinsatzplan/Organisation des noch arbeitenden Personals durch z.B. längere Arbeitszeiten, Ferienstopp bei Annahme von zwei Szenarien: 1. Szenario: Absenzzrate von 10-15 Prozent 2. Szenario: Absenzzrate 40 Prozent
Planung des vorübergehenden Aussetzens bestimmter Aktivitäten zugunsten lebensnotwendiger Aktivitäten (z.B. chirurgische Wahleinriffe). <u>Prioritätenliste</u>
Wenn Kinderhort vorhanden: Können die Kinder (einzeln!) evtl. anderswo platziert werden bei Hort-/Schulschliessung, damit die betroffenen Eltern trotzdem arbeiten können?
Erarbeitung eines Konzeptes für die interne und externe Kommunikation sowie Bezeichnung der/des dafür <u>Hauptverantwortlichen</u>
Organisation/Sicherstellung einer regelmässigen Information
Krisenstab bei Bedarf einsetzbar und funktionsfähig
Laufende Adaptation des eigenen Pandemieplanes an neue Situationen mit jährlicher Aktualisierung

Material, Räumlichkeiten
Erarbeitung eines Planes für die Etablierung/Nutzung der Räumlichkeiten (Aufnahme, Kohortenbildung, Intensivstation, Leichenkammer, Notfallzentrum, zusätzliche IPS/IMC-Betten)
<u>Logistik für Triage; Triagekriterien für Hospitalisation und Aufnahme in die Intensivpflegestation</u>
Bedarf im Bereich technischer Dienste (Wasser, Elektrizität, Sauerstoffzufuhr, Kommunikationsnetze, Abfallentsorgung etc.) abgeschätzt
Konzept für Entsorgung der Abfälle
Konzept für Mahlzeitentransport und Umgang mit Geschirr
Lager und Bedarf für verschiedene Materialien (Desinfektionsmittel, Leintücher/Wäsche, Labor- und Röntgenmaterial etc.) abgeschätzt
Lager und Bedarf für Geräte (Beatmungsgeräte für Erwachsene und Kinder, Pulsoxymeter) abgeschätzt
Lager und Bedarf für Nahrungsmittel und Getränke abgeschätzt
Verfahren zur Reinigung und Desinfektion von Material und Räumlichkeiten verfügbar
Abklärung des Materialbedarfs für Patientinnen und Patienten (Masken, antivirale Medikamente, Antibiotika, andere häufig verwendete Medikamente, Desinfektionsmittel, Wäsche, Sauerstoff, Einwegmaterial); in ausreichenden Mengen verfügbar
Laufende Kontrolle der verfügbaren Lagerbestände und Gewährleistung von deren Sicherheit
Abklärung des Bedarfs im Bereich technischer Dienst (Lüftung, Klimaanlage, Wasser, Elektrizität, Sauerstoffzufuhr, Kommunikationsnetze, Abfallentsorgung, verschiedene Versorgungsdienste)

Personal
Persönliche Schutzausrüstung
- Abklärung des Materialbedarfs für den Schutz vor Infektion des Personals (persönliche Schutzausrüstung) und Beschaffung der erforderlichen Menge
- Erarbeitung der Empfehlungen für die Benutzung der persönlichen Schutzausrüstung und Planung einer Schulung für besonders gefährdete Personen

<p>Antivirale Prophylaxe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koordination der Versorgung mit antiviralen Medikamenten für die Prophylaxe (sofern berechtigt) beim Personal mit der Kantonsapothekerin und dem Kantonsarzt - Erarbeitung eines Konzeptes für die Abgabe der antiviralen Medikamente und die Überwachung der Nebenwirkungen sowie eines Konzeptes für das Screening des Gesundheitspersonals
<p>Impfstoff gegen den neuen Influenzavirus-Subtyp mit Pandemiepotenzial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erarbeiten eines Konzeptes für die Abgabe (Erfassung der Personengruppen, die vorrangig geimpft werden müssen, Information dieser Personen usw.)
Erarbeiten eines Systems zur zahlenmässigen Erfassung der Absenzen
Arbeitsausschluss von Personen mit Influenza-Symptomen
Anpassung der Arbeitszeiten an Bedarf und Organisation
Arbeitskonzept für das Pflegepersonal der Kohortierungsstationen (Arbeitszeit, Pausen, Freizeit, Verhalten ausserhalb des Arbeitsplatzes, psychologische Unterstützung) einsatzbereit

Triage von Verdachtsfällen und Erstmassnahmen
Algorithmus für die Behandlung von Verdachtsfällen ist erarbeitet und bekannt
Erarbeitung eines Triagekonzeptes, d.h. ausserhalb der Notfallstation (vorgelagertes Triagezentrum) in der Notfallstation
Melde- und Beprobungskriterien sind bekannt
Kenntnis der Vorgehensweise bei der Erkennung von Verdachtsfällen, Erkennen der Symptome
Unmittelbare Schutzmassnahmen sind bekannt und umsetzbar
Designierte Spitäler sind bekannt und Möglichkeiten für Patiententransfers vorbereitet
Umgang mit Verdachtsfällen ist definiert: Unterbringung, Isolierung in Patientenzimmern, ärztliche Betreuung
Konzept für vorgelagertes Triagezentrum (ausserhalb der Notfallstation)
In den Notfallstation: Triage-Algorithmen (Erwachsene/Kinder) sind bekannt
Algorithmus für den Umgang mit Influenza-Fällen, welche bei bereits hospitalisierten Patientinnen und Patienten auftreten, ist bekannt
System für die Registrierung der Fälle (Triage, Aufnahme in der Kohortierungs- und Intensivstation, verfügbare Betten, Todesfälle und Verlegungen) ist einsatzbereit, der Prozess der Weiterleitung dieser Daten an den Kantonsarzt ist bekannt.

Patientinnen und Patienten
Konzept Umgang mit Patientinnen und Patienten vorbereitet und bekannt: Isolierung und ärztliche Betreuung
Behandlungskriterien entwickelt (Diagnose, Therapie, Kriterium für die Aufhebung der Isolation, Kriterium für die Entlassung)
Erarbeitung von (medizinischen, ethischen) Kriterien für die Aufnahme in die, den Ausschluss respektive die Entlassung aus der Intensivstation
Erarbeitung eines Algorithmus für die Behandlung der Influenza-Fälle, die bei bereits hospitalisierten Patientinnen und Patienten auftreten
Konzept für Familienbesuche (Genehmigung, Sicherheit, Information, allfälliges Besuchsverbot im Spital) ist erarbeitet
Konzept Gewährleistung von psychologischer und religiöser Unterstützung
Planung der Verfahren für (interne/externe) Verlegungen/Transporte
Patientenwege innerhalb des Spitals: Organisation/Logistik von Influenza- und Nicht-Influenza- patientinnen und -patienten (Trennung schon während der Spital-Aufnahme); nach Möglichkeit sollten Influenza-verdächtige direkt auf die «Grippestation» eintreten.

Hinweisschilder zur Erleichterung des Personenflusses innerhalb und ausserhalb des Spitals sind angebracht
Einheitliche Hospitalisationsrichtlinien in enger Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt
Planung/Logistik für vorzeitiges Verlegen in Kur-/Rehabilitationskliniken
Konzept Patiententransport für den Rettungsdienst bei Verdachtsfällen
Szenarien zur erwarteten Patientenzahl bekannt
Kenntnis der nationalen Richtlinien bezüglich (medizinischer und ethischer) Kriterien für Aufnahme in die Intensivstation respektive den Ausschluss/Entlassung
Behandlung eines oder mehrerer Verdachtsfälle, bei welchem eine Mensch-zu-Mensch- Übertragung bestätigt wurde
Weiterleitung der zu meldenden Daten an die Behörden geregelt
Umgang mit Toten geregelt

4.3 Andere stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen

Es ist nicht vorgesehen, dass andere stationäre Einrichtungen im Kanton Obwalden (z. B. Alters- und Pflegeheime) im Pandemiefall Influenza-Patientinnen und -Patienten, die eines Akutspitals bedürfen, aufnehmen. Diese stationären Einrichtungen sollten aber in der Lage sein, die in ihrer Institution Erkrankten zu pflegen, ausser sie bedürfen einer medizinischen Behandlung im Akutspital. Dies gilt insbesondere für die Alters- und Pflegeheime. Im Pandemiefall müssen die erkrankten Menschen so lange wie möglich im Heim behandelt werden können. Es gelten auch für diese stationären Einrichtungen die obigen Ausführungen (exkl. natürlich die Massnahmen, welche nur für ein Akutspital gelten). Dabei muss besonders beachtet werden, wie gross der Bedarf an benötigtem Personenschutzmaterial ist und ob das notwendige Material an Lager ist. Die geschützte sanitätsdienstlichen Anlage im Kantonsspital (GOPS) wird in einer Pandemie nicht in Betrieb genommen.

4.4 Ambulante medizinische Einrichtungen

Prinzipiell ist eine ambulante Betreuung der Patientinnen und Patienten anzustreben. Voraussetzungen dafür sind allerdings ein unkomplizierter Krankheitsverlauf sowie ein funktionierendes Versorgungssystem durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner oder Versorgungsdienste wie beispielsweise Spitex, Pro Senectute und Samariterverbände sowie eine ärztliche Betreuung durch die Grundversorgerinnen und Grundversorger. Es sind medizinisches Hilfspersonal und freiwillige Helferinnen und Helfer zu mobilisieren. Es soll zu einer verstärkten Nachbarschaftshilfe und bürgerschaftlichem Engagement aufgerufen werden. Die Koordination der ambulanten Betreuung ist Sache der Gemeinden.

Für die ambulante Medizin ist die rasche und rechtzeitige Versorgung der kranken Bevölkerung mit Tamiflu® (wenn der Nutzen erwiesen ist) entscheidend. Es sollte angestrebt werden, dass jede infizierte Person 12 Stunden nach Symptom-Beginn die erste Dosis Tamiflu® erhält. Das bedeutet, dass die Hausärztinnen und Hausärzte in den Randstunden am frühen Morgen und am Abend eine Pandemie-Sprechstunde einrichten sollten.

4.4.1 Niedergelassene Ärzteschaft

Die niedergelassene Ärzteschaft spielt eine wesentliche Rolle während der Pandemie. Sie ist die erste Anlaufstelle für Grippekranke, die wenn immer möglich ambulant behandelt werden. Dazu dienen die nachfolgende Checkliste und die Ausführungen in Kapitel 2 «Massnahmen zur Bewältigung im Kanton». Da keine Vorhersage gemacht werden kann, wann eine Pandemie eintritt, sollten diese Arbeiten so rasch als möglich aufgenommen und die Konzepte erarbeitet werden, mindestens jedoch in der Phase «alert» abgeschlossen sein.

Checkliste – Massnahmen
Kenntnis Vorgehen bei einem Verdachtsfall
Konzept Personenschutz
Personenschutzmaterial: Bedarf/notwendiges Material an Lager sowie interne Richtlinien für den Gebrauch
Erarbeitung eines eigenen kleinen Pandemieplanes unter Mitberücksichtigung des kantonalen Pandemieplanes
Bezeichnung eines Verantwortlichen sowie Organisation der internen Tamiflu®-Prophylaxe-Abgabe (sofern prophylaxeberechtigt) an das Medizinalpersonal (Stand 2009)
Personaleinsatzplan/Organisation des noch arbeitenden Personals, z.B. längere Arbeitszeiten, Ferienstopp bei Annahme von zwei möglichen Szenarien: 1. Szenario: Absenzzrate von 10-15 Prozent 2. Szenario: Absenzzrate 40 Prozent
Massnahmen zur Personalgewinnung, z.B. durch - jede Teilzeitstelle wird in eine 100-Prozent-Stelle umgewandelt; - die Rekrutierung von medizinischen Praxisassistentinnen im Ruhestand; - die Rekrutierung von allfälligen medizinischen Praxisassistentinnen in Ausbildung; - die Möglichkeit der Rekrutierung von Verwandten und Bekannten.
Sicherstellung der regelmässigen Pandemie-Information durch den Kantonsarzt mittels E-Mail
Organisation Notfalldienst während Pandemiephase
Patientenwege innerhalb der Praxis: Trennung zwischen Influenza- und Nicht-Influenza- patientinnen und -patienten im Wartezimmer etc.
Organisation einer Grippeprechstunde an Randstunden am frühen Morgen und am Abend, Verbot der offenen Sprechstunde
Stand 2009: Abgabekriterien von Tamiflu® (wird noch erarbeitet), Verhinderung von Missbrauch
Kriterien für Hospitalisation von Influenzapatientinnen und -patienten sind bekannt (werden erarbeitet)
Verzichtsplanung: Auf welche Leistungen soll/kann im Pandemiefall temporär verzichtet werden?

4.4.2 Apotheken - Drogerien

Erfahrungsgemäss suchen viele Grippekranken in der Initialphase ihrer Krankheit Rat in Apotheken und Drogerien. Deshalb ist es auch hier wichtig, dass spezielle Massnahmen getroffen werden.

Checkliste – Massnahmen
Erarbeitung eines eigenen kleinen Pandemieplanes unter Mitberücksichtigung des kantonalen Pandemieplanes mit Konzept Personenschutz und Personenschutzmaterial (Bedarf/notwendiges Material an Lager sowie interne Richtlinien für den Gebrauch)
Kenntnis Vorgehen bei einem Verdachtsfall, z.B. Kundenwege innerhalb der Apotheke/Drogerie: Trennung zwischen Personen mit Verdacht auf Influenza und ohne Verdacht auf Influenza
Wenn möglich Distanzhaltung, mind. 1.5 m zwischen Kunden und Mitarbeitenden; keine Hände schütteln, gute Händehygiene
Personaleinsatzplan/Organisation des noch arbeitenden Personals, z.B. längere Arbeitszeiten, Ferienstopp bei Annahme von zwei möglichen Szenarien: - 1. Szenario: Absenzzrate von 10-15 Prozent - 2. Szenario: Absenzzrate 40 Prozent
Sicherstellung der regelmässigen Pandemie-Information durch den Kantonsarzt mittels E-Mail

Stand 2009: Konzept/Organisation der internen Tamiflu®-Prophylaxe-Abgabe an das medizinische Personal (sofern prophylaxeberechtigt) sowie Bezeichnung einer dafür verantwortlichen Person

Stand 2009: Abgabekriterien von Tamiflu® (wird noch erarbeitet), Verhinderung von Missbrauch
--

4.4.3 Spitex - Pro Senectute - Samariterverein

Die Spitexorganisationen, die Pro Senectute und die Samaritervereine werden im Pandemiefall eine sehr wichtige Aufgabe haben. Frühzeitig sollen die Gemeindebehörden mit diesen Organisationen in Kontakt treten, damit diese neben den eigentlichen Aufgaben auch die Betreuung von Influenza-Patientinnen und -Patienten, vor allem im Einpersonen-Haushalt, übernehmen könnten. Dadurch kann vermieden werden, dass diese Personen aus sozialen Gründen hospitalisiert werden müssen. Deshalb sollen auch diese Organisationen so rasch als möglich Vorbereitungsarbeiten im Hinblick auf eine Pandemie treffen. Dazu dient die nachfolgende Checkliste:

Checkliste – Massnahmen
Erarbeitung eines Pandemieplanes unter Mitberücksichtigung des kantonalen Pandemieplanes
Stand 2009: Konzept/Organisation der internen Tamiflu®-Prophylaxe-Abgabe an das medizinische Personal (sofern prophylaxeberechtigt) sowie Bezeichnung einer dafür verantwortlichen Person
Erarbeiten von Massnahmen zur Personalgewinnung, z.B. durch <ul style="list-style-type: none"> - den Einsatz von geschulten Krankenpflegeschülerinnen und -schülern; - die Rekrutierung von Pflegepersonal im Ruhestand; - die Rekrutierung von Hilfspflegepersonal im Ruhestand; - Hilfe von Pro Senectute, Samariterverein oder anderen Organisationen.
Konzept für Personaleinsatzplanung und Einteilung/Organisation des noch arbeitenden Personals (z.B. längere Arbeitszeiten, Ferienstopp) bei zwei möglichen Szenarien: <ul style="list-style-type: none"> - 1. Szenario: Absenrtrate von 10-15 Prozent; - 2. Szenario: Absenrtrate 40 Prozent.
Personenschutzmaterial: Bedarf/notwendiges Material an Lager sowie interne Richtlinien für den Gebrauch
Verzichtsplanung: Auf welche Leistungen soll/kann im Pandemiefall temporär verzichtet werden?
Organisation/Sicherstellung einer regelmässigen Information über die Pandemievorbereitungen sowie eines internen und externen Kommunikationskonzepts während der Pandemie
Organisation/Besprechung möglicher Übernahmen von neuen Leistungen je nach Absprache mit den Gemeinden (z.B. Einkaufen für die bettlägerigen, aber nicht hospitalisierten, an Influenza erkrankten Personen im Einpersonen-Haushalt)
Adaptation des eigenen Pandemieplanes an neue Situationen, mit jährlicher Aktualisierung

4.5 Betriebe, kantonale und kommunale Verwaltungen

Eine Influenzapandemie kann erhebliche einschneidende Auswirkungen auf kantonale und kommunale Verwaltungen sowie auf sonstige Betriebe (nachfolgend nur noch Betriebe) haben. Die rechtzeitige und gründliche Vorbereitung auf eine Pandemie ist deshalb unerlässlich.

Die Empfehlungen gründen auf dem Epidemiegesezt, der Epidemienverordnung, dem Obligationenrecht (OR), dem Arbeitsgesetz (ArG), dem Unfallversicherungsgesezt (UVG) und der Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV). Grundsätzlich ist eine Arbeitgeberin resp. ein Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, zum Schutz ihrer resp. seiner Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer jeder Gefahr einer Exposition mit Mikroorganismen nachzugehen und das damit verbundene Risiko zu bewerten. Sie oder er ist verpflichtet, zum Schutze der Gesundheit ihrer oder seiner Arbeitnehmenden alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den gegebenen Verhältnissen des Betriebes angemessen sind. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind gesetzlich verpflichtet, die Weisungen ihrer Arbeitgeberin oder ihres Arbeitgebers in Bezug auf

Arbeitssicherheit und Gesundheitsvorsorge zu befolgen und die allgemein anerkannten Sicherheitsregeln zu beachten. Sie müssen insbesondere die persönlichen Schutzausrüstungen benutzen und dürfen die Wirksamkeit der Sicherheitseinrichtungen nicht beeinträchtigen.

Die Ausarbeitung eines betriebseigenen Pandemieplans, erstellt anhand der in diesem Kapitel aufgeführten Empfehlungen, Massnahmen und Checklisten, sollte spätestens in der Phase alert in Angriff genommen und fertig erstellt werden, um für eine Pandemie gut gerüstet zu sein.

4.5.1 Allgemeine Massnahmen

Betriebe sollen unter ihren Beschäftigten die empfohlenen persönlichen Verhaltensmassnahmen zum Schutz vor Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps propagieren.

Die Planungsgruppen-Verantwortlichen sollen sich über die Pandemieentwicklung und die aktuellen Empfehlungen der Gesundheitsbehörden auf dem Laufenden halten und relevante Änderungen unverzüglich der gesamten Belegschaft mitteilen.

Bei der Planung ist Folgendes noch zu beachten:

- Der Entscheid zur Verwendung einer persönlichen Schutzausrüstung, insbesondere das Tragen einer Schutzmaske, muss auf der Grundlage einer Risikoanalyse für einzelne Tätigkeiten gefällt werden. Dabei sind jeweils die für die Öffentlichkeit bestimmten einschlägigen Empfehlungen des BAG zu berücksichtigen. Gegenwärtig ist davon auszugehen, dass für Situationen mit direktem Personenkontakt Hygienemasken empfohlen werden. Die Empfehlungen für den Öffentlichkeitsbereich zur Verhütung einer ausserberuflichen Ansteckung, beispielsweise im öffentlichen Verkehr, sind sinngemäss auf berufliche Bereiche umzusetzen.
- Sofern die Risikoanalyse bei der beruflichen Tätigkeit trotz der getroffenen technischen und organisatorischen Massnahmen ein gegenüber dem ausserberuflichen Bereich erhöhtes Infektionsrisiko ergibt, sind Atemschutzmasken mit höherer Schutzwirkung (mindestens FFP2) unter Berücksichtigung der aktuellen Erkenntnisse über den Schweregrad der Erkrankung und der Verfügbarkeit von Atemschutzmasken zu wählen. Dies gilt aber vor allem für Personen, die direkt mit Atemwegssekreten in Berührung kommen, wie beispielsweise Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal.
- Grundsätzlich sind Art und Anzahl benötigter Masken sowie der in Frage kommende Nutzerkreis im Vorfeld festzulegen. Zu veranschlagen sind etwa vier Hygienemasken pro achtstündigem Arbeitstag und Arbeitskraft mit dauernden direktem Kundenkontakt (weniger als einen Meter Abstand über einen Zeitraum von mindestens drei Minuten). Die Masken müssen jedoch nur während dem Kontakt mit anderen Personen getragen werden. Damit reduziert sich die Zahl notwendiger Masken pro Mitarbeitende resp. Mitarbeitenden in den meisten Fällen auf ein bis zwei Masken pro Tag.

Arbeitsmedizinische Massnahmen

- Die Arbeitnehmenden sind darüber zu informieren, dass beim Auftreten von Symptomen, die auf eine Erkrankung durch einen neuen Influenzavirus-Subtyp hinweisen – wenn die Beschwerden innerhalb von sieben Tagen nach einer Exposition auftreten – unverzüglich eine Ärztin oder ein Arzt angerufen werden sollte. Diese Beschwerden sind Fieber über 38°C und eines der folgenden Symptome: Husten, Atembeschwerden und Halsschmerzen. Direkte Kontakte zu anderen Personen sind dabei auf ein Minimum zu beschränken. Eine umgehende ärztliche Beurteilung (kann auch telefonisch erfolgen) ist wichtig, damit durch eine frühzeitige Diagnose und die Einleitung einer antiviralen Behandlung ein schwerer Krankheitsverlauf vermieden werden kann.
- Antivirale Prophylaxe: siehe Kapitel «Antivirale Medikamente».

- Schutzimpfung: siehe Kapitel «Impfstoff».

4.5.2 Spezielle Massnahmen

Situation	Spezielle Massnahmen
Arbeiten im Grossraumbüro	<ul style="list-style-type: none"> - Bei engen Verhältnissen muss versucht werden, durch vorübergehendes Aufheben einzelner Arbeitsplätze mehr freien Platz zu schaffen. - Zwischen räumlich nahen Arbeitsplätzen sind einfache Barrieren (z.B. Kunststofffolien) zum Schutz vor Tröpfchenübertragung beim Sprechen, Niesen, Husten zu errichten.
Kantinen	<ul style="list-style-type: none"> - Kantinen sind für die Dauer der Pandemie zu schliessen. - Beschäftigten, die normalerweise die Kantine aufsuchen, ist von Seiten der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers zu raten, etwas zum Essen mitzubringen und individuell zu verzehren.
Arbeiten mit direktem Kundenkontakt (Schalter, Verkauf, Aussendienst etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Diese Arbeiten sind einzuschränken oder zu umgehen (mögliche Alternativen: Gegensprechanlagen, Einrichtung spezieller Telefonnummern, Internet, Taxigäste nur noch auf Rücksitz, Nichtgebrauch der vorderen Bustüre etc.). - Falls andere technische Lösungen ausscheiden, sind zum Schutz vor Tröpfchenübertragung einfache Barrieren (z.B. aus Plexiglas oder Kunststoffolie auf Gesichtshöhe oder Oberkörperhöhe) zu errichten.
Betriebspost	<ul style="list-style-type: none"> - Die eingehende Post ist durch eine damit beauftragte Person (Regelung der Stellvertretung) zu verteilen und nicht an einem zentralen Ort von verschiedenen Personen abzuholen. - Die ausgehende Post ist am Bestimmungsort ohne Personenkontakt zu deponieren. - Die mit der Postverteilung beauftragte Person soll sich stündlich die Hände waschen oder desinfizieren.
Raumreinigung	<ul style="list-style-type: none"> - Einmal täglich sind alle Türgriffe und Gegenstände, welche von verschiedenen Personen berührt werden (z.B. auch WC-Brillen) durch Wischdesinfektion zu reinigen.

Situation	Spezielle Massnahmen (Fortsetzung)
Umgang mit Mitarbeitenden, bei denen der Verdacht auf Influenza besteht	<ul style="list-style-type: none"> - Die Mitarbeitenden sind mittels entsprechenden Hinweisen über das Verhalten in Krankheitsfällen aufmerksam zu machen. - Die Mitarbeitenden sind über die Grippe-symptome zu informieren. Es wird empfohlen, bei unklaren Symptomen und bei Unwohlsein zu Hause zu bleiben. - Bei Symptomen und Erkrankungen am Arbeitsplatz muss die entsprechende Person eine chirurgische Atemschutzmaske behändigen und diese sofort überziehen. Dies dient dem Schutz der Mitarbeitenden. - Die erkrankte Person ist aufgefordert, den Arbeitsplatz unverzüglich zu verlassen und ihre nächsthöheren Vorgesetzten telefonisch zu kontaktieren. - Die entsprechende Person sollte für ihre Heimfahrt die öffentlichen Verkehrsmittel meiden und gegebenenfalls ein Taxi benutzen. - Personen mit Krankheitssymptomen sollen sich unverzüglich in medizinische Behandlung begeben. - Der Arbeitsplatz der infizierten Person muss durch das Reinigungspersonal gründlich gereinigt und desinfiziert werden (vor allem Telefon).
Arbeitsbeginn und -ende	<ul style="list-style-type: none"> - Wo die Arbeit zu Hause nicht möglich ist, sollte den Mitarbeitenden die Möglichkeit geboten werden, Zugang und Weggang zeitlich flexibel zu gestalten, um Begegnungen in den Eingangsbereichen zu vermeiden.
Klimaanlage	<ul style="list-style-type: none"> - Bereits im Vorfeld sind Art und genaue Funktionsweise zu klären, insbesondere, ob Einstellungsänderungen möglich sind, die einen gefahrlosen Weiterbetrieb erlauben. - Es ist zu prüfen, welche Klimaanlagen während der Pandemie abgestellt werden können respektive müssen.
Sitzungen, Versammlungen	<ul style="list-style-type: none"> - Auf Sitzungen, Versammlungen und Fortbildungen ist zu verzichten. - Für die Informationsübermittlung sind möglichst elektronische Medien anstelle von Versammlungen zu wählen. - Für unverzichtbare Versammlungen sind organisatorische, technische und personenbezogene Vorkehrungen zur Verringerung der Ansteckungsgefahr zu treffen (möglichst grosser Versammlungsraum, Beschränkung der Teilnehmerzahl auf ein Minimum, persönliche Schutzausrüstung etc.).

4.5.3 Checkliste zur Erstellung eines betrieblichen Pandemie-Massnahmenplans

Planung der Auswirkungen einer Pandemie auf die Tätigkeiten des Betriebes
Bestimmen einer Koordinatorin, eines Koordinators und/oder einer Arbeitsgruppe zur Ausarbeitung eines Pandemie-Massnahmenplans. Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind genau festzulegen. Die Stellvertretungen innerhalb der Arbeitsgruppe sind zu regeln. Arbeitnehmervertreterinnen und -vertreter sind im Rahmen der Mitwirkung einzubeziehen.
Bestimmen der Verantwortlichen und ihrer Stellvertretung in der Betriebsleitung, welche den Massnahmenplan auslösen/beenden und über die kurzfristige Anpassung der Geschäftstätigkeit (Einstellung von Teilen der Produktion/Dienstleistungen, auch im Ausland) gemäss Risikoanalyse entscheiden
Identifizieren von Schlüsselstellen zur Aufrechterhaltung der Betriebsfunktionen (Personen, Arbeitsplätze, andere unerlässliche Aktivitäten, Materialreserven); Anspruchshaltung bzw. Perfektionismus überdenken
Bestimmen, Informieren und Schulen von Stellvertreterinnen und Stellvertretern für wichtige Funktionen (z.B. Arbeitnehmende aus andern Bereichen, Pensionierte); evtl. nicht mehr berufstätige Fachpersonen rekrutieren
Festlegen, auf welche Weise Informationen der Gesundheitsbehörden (kantonale, BAG) über die Epidemie, ihre Entwicklung und Sofortmassnahmen beschafft werden
Festlegen eines Plans über die betriebsinterne Kommunikation, Bestimmen der Informationswege und -abläufe (Bezeichnen von Schlüsselpersonen mit Stellvertretung)
Abschätzen und Berücksichtigen des Einflusses der Pandemie auf den Personenverkehr innerhalb und ausserhalb (national oder international) des Betriebes
Entwerfen von Szenarien zu der Frage, welchen Einfluss eine Pandemie auf die Nachfrage nach Produkten oder Dienstleistungen haben könnte (z.B. durch Meiden von Personenkontakten, Einschränkungen durch Hygienemassnahmen)
Einschätzen der wirtschaftlichen Auswirkung einer Pandemie auf den Betrieb und seine Produkte/Dienstleistung
Testen und allfälliges Anpassen der beschlossenen Massnahmen mit periodischer Re-Evaluation

Planung der Materialbeschaffung und technische Schutzmassnahmen
Planen einer geeigneten Reserve von Schutzartikeln und der Verteilungskanäle für alle Arbeitnehmenden (z.B. Händehygiene mit genügenden Händewaschplätzen mit Seifenspendern, Desinfektionsmittel, Papierhandtücher; Schutzmasken, -Brillen, -Kleider usw. mit Regelung der Entsorgung nach Gebrauch); evtl. auch für die Kundinnen und Kunden
Planen und/oder Beschaffen oder Einrichten einer Kommunikationstechnologie für die Kontakte innerhalb des Betriebes und zu Kundinnen/Kunden zur Minimierung direkter Personenkontakte (z.B. zusätzliche Telefon-, Telefax-, Inter- und Intranetverbindungen, Beschaffen zusätzlicher Handys)
Evaluation des Erstellens von Barrieren (Plexiglas/Kunststofffolien) auf Gesichts-/Oberkörperhöhe zum Schutz vor direkter Tröpfchenübertragung durch Sprechen, Niesen, Husten in Bereichen häufigen Kundenkontaktes (Kassen, Schalter, Taxis) in Phase 6 der Pandemie
Massnahmenplanung für die Stilllegung der technischen Raumlüftung (Klimaanlage) zur Verhinderung einer Keimübertragung von Raum zu Raum in Phase 6 der Pandemie

Planung der Konsequenzen einer Pandemie für die Arbeitnehmenden und die Kundinnen resp. Kunden (einschliesslich Patientinnen/Patienten, Studentinnen/Studenten, Schülerinnen/Schüler)
Aufstellen verbindlicher Verhaltensregeln zur Verhinderung einer Virusübertragung bei der Arbeit (persönliche Hygienemassnahmen, Atemschutz, Verhalten bei Grippe-symptomen)
Erarbeiten von Empfehlungen über das Verhalten bei direkten Kontakten von Arbeitnehmenden untereinander und mit Kundinnen/Kunden (z.B. Händedruck, bei Veranstaltungen/ Sitzungen, bei der Postverteilung, beim Schalterdienst etc.)
Planen flexibler Arbeitsformen (z.B. Telearbeitsplätze) und flexibler Arbeitszeiten; Arbeiten zu Hause, evtl. Ferienstopp, längere Arbeitszeiten; Festlegung des Personenkreises, der gegebenenfalls von zu Hause aus arbeiten kann und welche Mittel (IT, Notebooks etc.) für diesen Fall zur Verfügung gestellt werden können
Erarbeiten von Massnahmen zur Einschränkung beruflicher Reisetätigkeit generell und speziell in und innerhalb von Risikogebieten. Planen, dass Personen aus Risikogebieten zurückgerufen und überwacht werden (siehe Reiseempfehlungen des BAG)
Aufstellen von Verhaltensrichtlinien für Personen, die Kontakt zu Grippekranken hatten, bei denen Verdacht auf Erkrankung besteht oder die bei der Arbeit krank werden (Infektionsüberwachung mit Fiebermessen, Arztkonsultation etc., Entlassung nach Hause)
Planen und Bezeichnen medizinischer Anlaufstellen und Notfalldienste
Falls ein betrieblicher Arzt- und/oder Sanitätsdienst existiert, Definition seiner Aufgaben während der Pandemie
Propagieren der Impfung gegen die saisonale Influenza in der Belegschaft, vor allem bei Risikopatientinnen und -patienten
Abklären, ob für spezielle Personengruppen mit Behinderungen oder anderen Gesundheitsproblemen (sowohl bei den Arbeitnehmenden als auch bei den Kundinnen/Kunden) spezielle Massnahmen zu treffen sind
Erstellen eines Plans für den Umgang mit Absenzen (infolge Erkrankung der/des Arbeitnehmenden selbst, Betreuungsaufgaben in ihrer/seiner Familie, Quarantänemassnahmen, Schliessung von Schulen, Einstellung des öffentlichen Verkehrs etc.)
Entwickeln ausserordentlicher Absenzen-Richtlinien. Plan, wie die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach der Erkrankung erleichtert werden kann
Planen von Kontakten zu fehlenden Arbeitnehmenden (Erfragen des Gesundheitszustandes, Planen der Rückkehr an den Arbeitsplatz)
Organisation des zunehmenden Individualverkehrs (Parkplätze!), da Meidung des öffentlichen Verkehrs
Arbeitsplätze mit erhöhtem Expositionsrisiko festlegen mit entsprechenden Vorsichtsmassnahmen

Information und Unterweisung der Arbeitnehmenden
Information der Arbeitnehmenden über den betrieblichen Massnahmenplan und den Zeitpunkt der Umsetzung sowie über den Zugang zu offiziellen behördlichen Informationen über die Pandemie
Frühzeitige und adäquate Information, um Ängsten und Gerüchten vorzubeugen
Planen einer Informationsplattform, wie einer Hotline oder Intra-/Internetseite, für die Arbeitnehmenden und Kundinnen/Kunden (bzw. Patientinnen/Patienten, Studentinnen/Studenten, Schülerinnen, Schüler)
Informieren der fremdsprachigen Mitarbeitenden aus andern Kulturkreisen in verständlicher Form

Koordination mit den Gesundheitsbehörden
Es ist zu gewährleisten, dass sich die betrieblichen Entscheidungsträgerinnen und –träger forlaufend über die Pandemieempfehlungen der massgebenden Gesundheitsbehörden, nämlich des BAG und der Kantonsärztlichen Dienste, informieren und diese nach einer betriebsspezifischen Risikoanalyse umsetzen

4.5.4 Öffentliche Verwaltungen (Gemeinde/Kanton)

Speziell für die öffentliche Verwaltung von Gemeinden und Kanton sollten neben der allgemeinen oben erwähnten Checkliste noch folgende Punkte beachtet werden:

Sicherung der Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln, Trinkwasser und anderen dringenden Gütern
Aufrechterhaltung der Abfallbeseitigung
Öffentliche Aufgaben wie Abwasser, Trinkwasser, Elektrizität, Gas, Abfall, Bestattungswesen, Zivilstandsamt, Feuerwehr, Sicherheit, öffentlicher Verkehr, Spitex, Alters- und Pflegeheime sind je nach ihrer Wichtigkeit zu priorisieren
Verkehrsprobleme: Der Individualverkehr wird zunehmen, da die öffentlichen Verkehrsmittel gemieden werden
Informations- und Kommunikationskonzept
Ressourcenplanung für das Bestattungswesen, wobei besondere Schutzmassnahmen nicht erforderlich sind
Orientierung/Information über besondere Vorkehrungen für den einzelnen Haushalt bei Ausfall von 10-20 Prozent der Bevölkerung, beispielsweise über Vorratshaltung im Haushalt
Zusammenarbeit mit Spitex, Pro Senectute, Samariternvereinen und anderen Organisationen im Pandemiefall
Organisation von Dienstleistungen wie Einkaufen etc. für bettlägerige alleinstehende Personen mit Influenza, welche aber nicht hospitalisationsbedürftig sind

4.5.5 Betriebe mit erhöhtem Expositionsrisiko

Das BAG wird zu gegebener Zeit Empfehlungen für Betriebe mit erhöhtem Expositionsrisiko – sollten sich die neuen Influenza-Viren zuerst in Tierbetrieben ausbreiten – veröffentlichen. Es zählen folgende Personenkreise dazu:

- Mitarbeitende in Tierzuchtbetrieben und im Veterinärwesen einschliesslich Tierseuchenbekämpfungspersonal;
- Mitarbeitende in diagnostisch-mikrobiologischen Laboratorien, welche Verdachtsproben handhaben;
- Angestellte, die mit Geflügel oder Geflügelprodukten aus betroffenen Regionen in Kontakt kommen können;
- Angestellte, die mit Ausscheidungen von Geflügel oder Wildvögeln in Kontakt kommen können;
- Mitarbeitende des Gesundheitswesens.

5. Anhang

Im Anhang sind die folgenden Kapitel zu finden:

- Aktueller Erkenntnisstand
- Planungsgrundlagen
- Ethische Fragen

5.1 Der aktuelle Erkenntnisstand

Der aktuelle Wissenstand und offene Fragen sind ausführlich dargelegt im IP-CH 74ff und IP-CH 100ff.

5.2 Planungsgrundlagen

5.2.1 Arbeitshypothesen und Annahmen

- Eine Influenza-Pandemie kann zu jeder Jahreszeit auftreten, in den Wintermonaten ist die Wahrscheinlichkeit jedoch grösser.
- Sollte sich irgendwo auf der Welt ein neuer Influenzavirus-Subtyp epidemisch ausbreiten zu beginnen, ist es wahrscheinlich, dass dieses Virus auch in der Schweiz eingeschleppt wird. Dies wird früher oder später der Fall sein, je nach Erkrankungsrate und Virulenz des Virus.
- Die Globalisierung beschleunigt die Ausbreitung eines neuen Influenzavirus-Subtyps auf der ganzen Welt.
- Eine pandemische Welle benötigt einige Wochen, bis sie die Schweiz trifft.
- Hat eine pandemische Welle die Schweiz erst einmal erreicht, dauert es 2 bis 3 Wochen, bis sich das Virus im ganzen Land verbreitet hat.
- Sobald die Grippewelle eine gewisse Schwelle überschreitet, dauert die Welle rund 12 Wochen. Bei kleinen Institutionen (z.B. Schulen) wird von einer Pandemiedauer von 2 bis 3 Wochen ausgegangen.
- Es sind mehrere pandemische Wellen möglich. Das Intervall zwischen den Wellen ist unbekannt.

5.2.2 Klinische Charakteristika der Influenza

- Übertragung: Tröpfcheninfektion (wenn infizierte Personen sprechen, husten oder niesen. Tröpfchen sinken rasch ab und werden bis zu einer Distanz von ca. 1 Meter übertragen) sowie direkter Kontakt; nicht auszuschliessen: Aerosole
- Inkubationszeit: unbekannt, Annahme: 1- 4 Tage
- Infektiosität: unbekannt; Annahme: ungefähr 1 Tag vor bis 7 Tage nach Krankheitsausbruch, im Mittel 5 Tage, bei Kindern bis zu 21 Tage.
- Klinik: unbekannt; Annahme: variables Spektrum wie bei der saisonalen Grippe.
- Prävention und Therapie: Je nach Virus-Sensibilität: Neuroaminidasehemmer, Amantadin, Rimantadin

5.2.3 Grössenordnung der ersten Pandemiewelle

Die im Folgenden verwendeten Parameter sind mit einem gewissen Unsicherheitsfaktor belegt und entsprechen nicht einem absolut vorstellbaren «Worst Case». Auf eine Spannweite, d.h. Minimal- und Maximalwerte, wird bewusst verzichtet, da es für die Planung praktikabler ist, mit «Most Probable Values» zu rechnen. Die Anzahl Hospitalisierungen und Todesfälle können je nach Schweregrad bis zum Faktor 10 variieren (IP-CH 75ff).

- Dauer der ersten Pandemie-Welle:	12 Wochen
- Erkrankungsrate:	15 – 25 % der Bevölkerung Kinder im Schulalter: 40-50 %
- Gruppen mit erhöhtem Komplikationsrisiko	Säuglinge, junge Erwachsene, Personen mit chron. Krankheiten, Schwangere, Wöchnerinnen
- Erkrankte Personen gehen zur Ärztin/Arzt	bis zu 100 %
- Hospitalisationsrate:	1 bis max. 2.5 % aller Erkrankten
- Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital:	7 Tage
- Intensivstationspflichtig:	15 % der Hospitalisierten; 50 % davon beatmungspflichtig
- Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation:	7 Tage
- Dauer der Beatmung:	7 Tage

- Sterberate: sehr variable
worst case: 100 pro 100'000 Einwohner
in CH

5.2.4 Berechnung der Hospitalisationen und Todesfälle

Das BAG stellt den Kantonen ein elektronisches Planungsinstrument⁹ zur Verfügung, das die Berechnung von Patientenzahlen, Anzahl Hospitalisationen und Todesfällen pro Kanton ermöglicht. Die Berechnung beruht auf einem «Do-Nothing-Szenario», d.h. es wird ein Szenario ohne Interventionen angenommen (ohne antivirale Medikamente, ohne Impfung etc.).

Für den Kanton Obwalden mit seinen 36'115 Einwohnerinnen und Einwohnern (Stand 31.12.2012) bedeutet das:

- Total Krankheitsfälle (25 Prozent): 9'029 Personen
- Total Spital-Eintritte (2.5 Prozent): 226 Personen
- Intensivpflegebedürftige (15 Prozent der Hosp.): 34 Personen
- Anzahl Todesfälle: 36 Personen

5.2.5 Bettenbedarf

Während der Pandemiewelle sind gemäss BAG-Berechnung 1 bis max. 2.5 Prozent aller Erkrankten zu hospitalisieren. Für den Kanton Obwalden mit 36'115 Einwohnerinnen und Einwohnern sind die Zahlen der Erkrankten, der Hospitalisationen pro Woche, der Intensivpflegepatientinnen und -patienten sowie der Todesfälle in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich.

Woche	Erkrankte	Hospitalisationen (bei 2.5 Prozent)	Intensivpflege-Patientinnen und -patienten (bei 2.5 Prozent)	Todesfälle
1	181	0	0	0
2	451	5	1	0
3	993	11	2	1
4	1'535	25	4	2
5	1'896	38	6	4
6	1'535	47	7	6
7	1'083	38	6	8
8	632	27	4	6
9	361	16	2	4
10	181	9	1	3
11	113	5	1	1
12	68	3	0	1
13	0	2	0	0
14	0	0	0	0
Total	9'029	226	34	36

Anzahl der Erkrankten, der Hospitalisierten, der IPS-Patientinnen und -Patienten und der Todesfälle im Kanton Obwalden

Der Koordinierte Sanitätsdienst des Bundes schliesst in Zusammenarbeit mit den Kantonen alle öffentlichen Spitäler an das Informationssystem IES (= Information und Einsatz im Sanitätsdienst) an. Damit soll das IES während der Pandemie «Real-Time»-Spitaldaten den Spitalern, den einweisenden Ärztinnen und Ärzten und den Behörden der Kantone (Kantonsarzt) zur Verfügung stellen.

⁹ <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/index.html?lang=de>

Das Kantonsspital Obwalden meldet täglich dem Kantonsarzt die Anzahl der hospitalisierten Pandemie- (Verdachts-) Patientinnen und - Patienten auf den Abteilungen und auf der IMC sowie die an der Pandemie Verstorbenen. Zudem werden ihm die freien Bettenkapazitäten (Abteilung und IMC) mitgeteilt. Bei Bettenengpässen wird er die notwendigen Entscheide treffen; d.h. es kann durchaus vorkommen, dass elektive Operationen nicht durchgeführt oder sonstige Wahleintritte auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden müssen.

Das Krematorium in Luzern, welches jährlich rund 2'400 Kremationen durchführt (Stand 2005) hat eine maximale Kapazität von 6'000 Kremationen pro Jahr. Das Krematorium Luzern stellt seine Dienstleistungen der Stadt Luzern, umliegenden Gemeinden, Teilen der Kantone Luzern und Zug sowie den Kantonen Ob- und Nidwalden zur Verfügung.

5.3 Ethische Fragen

Die ethischen Fragen sind in IP-CH 92ff. thematisiert. Während einer Pandemie mit vielen Krankheitsfällen könnte es höchstwahrscheinlich zu Engpässen kommen

- in Intensivstationen;
- wenn noch zu wenig Impfstoff vorhanden ist;
- wenn zu wenig antivirale Medikamente vorhanden sind.

Eine mögliche Rationierung muss dann die folgenden Entscheidungskriterien beinhalten (IP-CH 95):

- Transparenz der ergriffenen Massnahmen: Sie müssen erklärt und begründet werden können.
- Nutzen für die Gesundheit: Die Massnahmen müssen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.
- Durchführbarkeit: Mit den Massnahmen muss die grösstmögliche Zahl von Personen erreicht werden.
- Anpassungsfähigkeit: Es muss möglich sein, einmal getroffene Entscheidungen aufgrund neuer Erfahrungen und Erkenntnisse zu revidieren und anzupassen.

Die ethischen Kriterien, welche bei den Zuteilungsprinzipien für knappe Impfstoffe gelten, sind zu finden unter IP-CH 95/96.