

Influenza-Pandemieplan für den Kanton Graubünden



Kantonsarzt

Juni 2015

Inhalt

1. Allgemeines	2
Pandemiepläne des Bundes und des Kantons Graubünden.....	2
2. Führung, gesetzliche Grundlagen	2
Bund.....	2
Kanton.....	3
3. Kommunikation	3
4. Ausgangslage und Rahmenbedingungen	4
Eskalationsmodell: Normale, besondere und ausserordentliche Lage	4
Entwicklungsphasen der Pandemie.....	4
5. Grössenordnung, Patientenzahlen	4
6. Bettenplanung Spitäler	5
Designiertes Spital	5
Bettenbedarf.....	5
Reserven.....	6
Zusammenfassung.....	6
Tabellarische Übersicht Bettenplanung	7
7. Kontaktmanagement	7
Ziel des Kontaktmanagements	7
Schul- und Betriebsschliessungen, Veranstaltungsverbote	8
Absonderungsmassnahmen.....	8
8. Gesundheitsmassnahmen	8
Persönliches Verhalten	8
Desinfektionsmittel	8
Schutzmasken und Untersuchungshandschuhe.....	9
9. Medikamente	9
Antivirale Medikamente	9
Verteilung im Kanton	11
10. Impfungen	11
11. Pandemie und Betriebe	12
Betriebe des Gesundheitswesens	12
Betriebe der Tierzucht, Veterinärwesen und Tierseuchenbekämpfung	13

1. Allgemeines

Ungefähr drei bis viermal pro Jahrhundert überzieht eine Grippepandemie die Welt. Die jeweiligen Auswirkungen sind stark unterschiedlich. In jüngerer Zeit war vor allem die Welle von 1919, bekannt geworden als "Spanische Grippe", mit mindestens 25 Millionen Toten ein einschneidendes Ereignis.

Eine ähnlich gravierende Grippepandemie kann jederzeit erneut auftreten. 2006 breitete sich eine Geflügelseuche weltweit aus. Eine geringe Anzahl Menschen erkrankte ebenfalls. Der Erreger, das Grippevirus A H5N1, drohte zu mutieren und eine Grippepandemie von hoher Gefährlichkeit auszulösen. Die sogenannte "Vogelgrippe" gab Anstoss für eine ausgedehnte Vorbereitung auf eine mögliche Pandemie. Der vorliegende "Pandemieplan für den Kanton Graubünden" wurde damals in seinen Grundzügen erstellt.

Im Frühsommer 2009 entstand in Mexiko das neue Grippevirus A H1N1, das sich rasend schnell weltweit ausbreitete. Die Pandemie 2009 erwies sich als ausgesprochen milde. Dennoch erwarben die Gesundheitsbehörden weltweit sehr viel neues Wissen, das in die vorliegende Version des Bündner Pandemieplans eingeflossen ist.

Der vorliegende Plan bezieht sich nicht auf ein spezifisches Grippevirus, sondern ist universell anwendbar. Er geht von einem aggressiven Virus aus. Die angenommenen hohen Zahlen an Erkrankten und Toten wurden bewusst im Sinne eines "worst case scenario" gewählt.

Pandemiepläne des Bundes und des Kantons Graubünden

Der Bund hat einen sehr umfangreichen Pandemieplan verfasst, der praktisch alle denkbaren Aspekte einer Pandemie abhandelt. Er ist massgeblich für alle kantonalen Pläne. Der Pandemieplan des Kantons Graubünden ist bewusst wenig umfangreich und verweist vielenorts direkt auf die entsprechenden Abschnitte des Influenza Pandemieplans Schweiz (Bundesplan). Dieser ist im Internet veröffentlicht, die letzte Auflage stammt vom Oktober 2013.

Quelle: <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=de>

2. Führung, gesetzliche Grundlagen

Bund

Der Bund ist insbesondere zuständig für das Festlegen von Zielen, Strategien und Rahmenbedingungen. Weiter ist er verantwortlich für die Beschaffung von wichtigen Medikamenten (antivirale Substanzen, Antibiotika) und spezifischen Impfstoffen. Es gelten die Vorschriften des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, 818.101). Das Epidemiengesetz wurde umfassend revidiert und soll in der revidierten

Fassung Anfang 2016 in Kraft treten. Das Verordnungsrecht ist aktuell vom Bundesrat noch nicht erlassen.

Kanton

Die Führung innerhalb des Kantons erfolgt solange als möglich mit den Strukturen der normalen Lage. Erst wenn durch einen ungünstigen Verlauf einer Pandemie eine besondere oder ausserordentliche Lage - im eigentlichen Sinn eine Notlage - entsteht, kommen die Mechanismen, die im Gesetz über die Katastrophenhilfe (KHG, BR 630.100) und der entsprechenden Verordnung (BR 630.120) vorgesehen sind, zur Anwendung. In diesem Zusammenhang sind vor allem der Kantonale Führungsstab und der Einsatz des Zivilschutzes bedeutsam.

Es ist vorgesehen, situativ einen Teilstab des Kantonalen Führungsstabes mit den jeweils benötigten Mitgliedern einzusetzen. Den Zeitpunkt des Übergangs von der Führung der normalen Lage zum Einsatz der KFO bestimmt die Regierung (Art. 10 KHG).

Der Zivilschutz ist das hauptsächliche Einsatzmittel des Kantons und kann im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten und tatsächlichen Bedürfnissen eingesetzt werden. Zuständig ist die Regierung (Art. 16 KHG).

Innerhalb der kantonalen Verwaltung werden bei Bedarf Arbeitsgruppen gebildet.

Die epidemiologischen Massnahmen im Kanton sind in der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Epidemiengesetz) und der dazu erlassenen Verordnungen (BR 500.200) geregelt. Gemäss Art. 12 der Verordnung kann der Kantonsarzt zur Verhütung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten Massnahmen gegenüber der Allgemeinheit anordnen wie Verbot oder Einschränkung von Veranstaltungen, Schliessung von Schulen, öffentlichen Anstalten und privaten Unternehmen, Verbot des Betretens oder Verlassens bestimmter Gebäude, Verbot des Badens an bestimmten Orten.

Das Gesetz über öffentliche Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten (Impfgesetz, BR 500.400) regelt die Aufgaben von Kanton und Gemeinden im Zusammenhang mit der Durchführung von öffentlichen, auf freiwilliger Grundlage organisierten Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten des Menschen. Letztere sind insbesondere verpflichtet, im Bereich von Impflisten oder Bereitstellen von Räumlichkeiten massgebliche Beiträge zu leisten.

3. Kommunikation

Die Pandemieplanung ist öffentlich auf der Homepage des Gesundheitsamtes einsehbar.

Verantwortlich für die Inhalte der Medienarbeit im Pandemiefall ist der Kantonsarzt in enger Zusammenarbeit mit dem Departement, der Standeskanzlei und gegebenenfalls dem Kanto-

nenalen Führungsstab. Den direkten Kontakt mit den Massenmedien übernehmen je nach Lage der Kantonsarzt, geschulte Mitarbeitende des Gesundheitsamtes oder die für Medienarbeit zuständigen Mitglieder des Kantonalen Führungsstabes.

Für einzelne Spezialaufgaben wie z.B. eine Massenimpfung können Medien zur Verbreitung von spezifischen Informationen benutzt werden. Allenfalls müssen Inserate aufgegeben werden.

Spitäler und andere Institutionen des Gesundheitswesens sollen nur in Koordination mit dem Kantonsarzt Medienauskünfte erteilen.

Für die innerbetriebliche Kommunikation innerhalb der kantonalen Verwaltung ist ebenfalls der Kantonsarzt, allenfalls die von der Regierung eingesetzte Arbeitsgruppe (vgl. Kapitel 2) verantwortlich.

4. Ausgangslage und Rahmenbedingungen

Eskalationsmodell: Normale, besondere und ausserordentliche Lage

Im Epidemiengesetz vom 28. September 2012 werden die im Bevölkerungsschutz etablierten Begriffe der besonderen und der ausserordentlichen Lage übernommen. Die beiden Begriffe werden in Artikel 6 f EpG definiert.

Entwicklungsphasen der Pandemie

In Pandemiesituationen werden drei charakteristische Phasen unterschieden: Normale Influenzaaktivität, Warnzeichen; Pandemie; Postpandemie (= normale Influenzaaktivität). Der Bundesplan definiert die drei Phasen abschliessend.

Der Bundesplan richtet sich weitgehend nach dem Eskalationsmodell und den Entwicklungsphasen. Er hat die Pandemiephasen der WHO verlassen. Der kantonale Pandemieplan passt sich dem Konzept des Bundes an.

5. Grössenordnung, Patientenzahlen

Den Berechnungen liegen Annahmen zugrunde, die vor allem auf den Erfahrungen der grossen Pandemie der Spanischen Grippe 1918 und 1919 beruhen. Diese lassen erwarten, dass bis zu 25% der Bevölkerung (Graubünden 47'000 Personen) an der Pandemiegrippe erkranken, wovon etwa 2.5% (GR 1'200 Personen) hospitalisiert werden müssen. Davon bedürfen 15% (GR 175 Personen) der Intensivpflege. Der Anteil an Komplikationen durch eine Lungenentzündung wird auf etwa 6% (GR 2'800 Personen) und an tödlichem Verlauf auf 0.4% der Erkrankten (GR

187 Personen) veranschlagt. Die aufgeführten Zahlen betreffen eine Pandemie durch ein aggressives Virus. Um für einen schweren Verlauf gerüstet zu sein, werden in der Folge obige Zahlen verwendet.

Die erste Pandemiewelle dürfte etwa 12 Wochen dauern mit einer maximalen Erkrankungsrate während der 6. Woche, wobei in den Betrieben mit einer durchschnittlichen Absenz von 10% während ca. 7 Tagen zu rechnen sein wird.

Als Bedarfsgrosse für die prophylaktische Behandlung von Personen mit potentiellm Patientenkontakt (Personal des Gesundheitswesens) ist für die Schweiz die Zahl von 207'300 Personen ermittelt worden, wovon 5'460 (inkl. Teilstellenprozente: 7'258) auf den Kanton Graubünden entfallen.

6. Bettenplanung Spitäler

Designiertes Spital

Der Begriff "Designiertes Spital" bezeichnet ein Spital, das während der Frühphase der Pandemie diejenigen Patientinnen und Patienten aufnimmt, bei denen der Verdacht auf eine Infektion mit dem neuen Influenzavirus besteht. Im Kanton Graubünden ist einzig das Kantonsspital in Chur ein designiertes Spital. Sobald eine grössere Anzahl Patienten spitalbedürftig wird, wird das Konzept des "designierten Spitals" verlassen.

Bettenbedarf

Der Bettenplanung liegen verschiedene Annahmen zugrunde:

- Gesamtbettenzahl entspricht der Anzahl effektiv betriebenen Betten der kantonalen Krankenhausstatistik 2012.

Quelle:

<http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsq/ga/dienstleistungen/InstitutionenGesundheitswesens/Spitaeler/Seiten/KenndatenSpit%C3%A4ler.aspx>

- Die erwarteten Patientenzahlen entsprechen den errechneten Zahlen, die von den Annahmen des BAG respektive der WHO ausgehen.
- Es wird angenommen, dass die Akutspitäler in der Lage sind, 20 - 25% der Planbetten durch Verschieben von elektiven Spitalaufenthalten (hauptsächlich Operationen) frei zu bekommen
- Es wird von einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 5 - 10 Tagen ausgegangen.
- Es wird nur mit den öffentlichen Akutspitälern gerechnet.

Reserven

- Geschütztes Spital aktiv im Kantonsspital Chur mit 36 Betten, allerdings dürfte nur ein Teil davon dem Kanton Graubünden zur Verfügung stehen.
- Alle Privat- und Rehabilitationskliniken (weitere 10 - 15 Betten)
- Kliniken der Psychiatrischen Dienste Graubünden
- Für Beatmungsplätze können Anästhesiegeräte und -personal genutzt werden, allerdings bedeutet das eine weitere Einschränkung der Operationstätigkeit.

Zusammenfassung

- Im Bereich der Akutbetten auf Normalstationen ist die Situation günstig, es bestehen genügend Reserven.
- Im Bereich Intensivpflege wird sich ein deutlicher Engpass ergeben, es bestehen gewisse Reserven im Anästhesiebereich.
- Im Bereich Kinderintensivpflege wird schweizweit ein grosser Mangel entstehen, der nur mit Ausweichen (und somit Konkurrenzierung) auf Kapazitäten der Erwachsenen-IPS behebbar sein wird.

Tabellarische Übersicht Bettenplanung

Zur Verfügung stehende Betten:		
Vorhandene Betten ganzer Kanton (öffentliche Spitäler)		600
Freizumachende Betten	25%	150
Freizumachende Betten	20%	120
IPS-Betten und Überwachungsbetten ganzer Kanton (ohne Kinder)		36
Freizumachende Betten	25%	9
Freizumachende Betten	20%	7
Kinder-IPS ganzer Kanton		6
Zur Verfügung stehende Pflagetage:		
Normalstation 10 Wochen / 20% frei		8'400
Normalstation 12 Wochen / 20% frei		10'080
IPS- und Überwachungsbetten 10 Wochen / 20% frei		490
IPS- und Überwachungsbetten 12 Wochen / 20% frei		588
Erwartete Patiententage Normalstation:		
Mittlere Aufenthaltsdauer	5 d	5'850
Mittlere Aufenthaltsdauer	10 d	11'700
Erwartete Patiententage IPS / Überwachungsstation:		
Mittlere Aufenthaltsdauer	5 d	875
Mittlere Aufenthaltsdauer	10 d	1'750

7. Kontaktmanagement

Ziel des Kontaktmanagements

Das Ziel des Kontaktmanagements besteht darin, einerseits Personen, die Kontakt mit einer an pandemischer Influenza erkrankten Person hatten, vor einer Erkrankung zu schützen und andererseits Übertragungsketten zu verhindern.

Aus epidemiologischen Überlegungen soll sich das Kontaktmanagement auf die Frühphase einer Pandemie beschränken. Im Pandemieplan des Bundes sind die Grundlagen auf den Seiten 37 - 40 beschrieben. Instrumente des Kontaktmanagements sind Umgebungsuntersuchung ("contact tracing") und personenbezogene Massnahmen (u.a. Quarantäne, medikamentöse Prophylaxe, Impfungen).

Der Vollzug des Kontaktmanagements ist Aufgabe des Kantons. Der Bund erlässt entsprechende Vorgaben. Der Kantonsarzt ist verantwortlich für eine zweckmässige Organisation aller Aspekte des Kontaktmanagements. Für die personell aufwändigen Teile des Ablaufs kann er primär auf die Mitarbeitenden des Gesundheitsamts, in besonderen Fällen auf Unterstützung der Lungenliga Graubünden und/oder Spitexorganisationen zurückgreifen. Der Bund hat ein Internet basiertes Informations- und Einsatzsystem (IES) für das klassische Kontaktmanagement erarbeitet.

Schul- und Betriebsschliessungen, Veranstaltungsverbote

In diesem Kapitel geht es um behördlich angeordnete Massnahmen im Sinn des Distanzhaltens. Für die Anordnung von Schul- und Betriebsschliessungen sowie Veranstaltungsverbote ist der Kantonsarzt zuständig (Art. 12 Vollziehungsverordnung zum Epidemiegesezt). Im Pandemieplan des Bundes sind die Grundlagen auf den Seiten 41 - 44 beschrieben. Das BAG erarbeitet Empfehlungen.

Grundsätzlich sind Schulschliessungen aus epidemiologischen Gründen nur in frühen Phasen der Pandemieentwicklung sinnvoll. Später sind Schulschliessungen aus betrieblichen Gründen denkbar, weil zu viele Schüler oder Lehrpersonen erkrankt sind. Dafür sind die Schulbehörden zuständig.

Absonderungsmassnahmen

Die hauptsächlichen Instrumente der Absonderung sind Quarantäne und Isolation. Zuständig für deren behördliche Anordnung ist der Kantonsarzt. Fachliche Empfehlungen erlässt das BAG. Auch diese Massnahmen sind nur in frühen Phasen der Pandemie sinnvoll. Zu Haftungsfragen äussert sich der Bundesplan auf Seite 48 - 49.

8. Gesundheitsmassnahmen

Persönliches Verhalten

Die Ausbreitung von Grippeviren lässt sich durch konsequentes Einhalten von einfachen Hygienemassnahmen verlangsamen. Das BAG plant, im Ereignisfall mittels Kampagnen die Bevölkerung zu sensibilisieren. Die Kantone sind aufgefordert, die Kampagnen kantonal, regional oder lokal zu unterstützen.

Desinfektionsmittel

In der Schweiz ist die Produktionskapazität für Desinfektionsmittel ausreichend. Es existiert kein Pflichtlager.

Für private Haushaltungen genügen sowohl für die persönliche Hygiene als auch für die Oberflächenreinigung handelsübliche Reinigungsmittel. Desinfektionsmittel sind nicht sinnvoll.

Schutzmasken und Untersuchungshandschuhe

Ob Atemschutzmasken vor Infektionen allgemein wirksam schützen, ist nicht eindeutig bewiesen. Allerdings existieren starke Hinweise darauf, dass ein gewisser Nutzen erreicht werden kann.

Das BAG empfiehlt unter gewissen Umständen das Tragen von Atemschutzmasken. Da für die verschiedenen Personengruppen (medizinisches Personal, gesunde Bevölkerung, etc.) in den einzelnen Phasen der Pandemie ein unterschiedlich hohes Ansteckungsrisiko existiert, ergeben sich unterschiedliche Empfehlungen. Für Einzelheiten sei auf die Seiten 56 - 60 des Pandemieplans des Bundes verwiesen.

Für die Beschaffung und Lagerung von Atemschutzmasken gilt im Kanton Graubünden sowohl für Einzelpersonen als auch für Betriebe das Prinzip der Selbstsorge. Die Betriebe sind gemäss den Vorschriften des Arbeitsrechts für den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer und somit auch für die Beschaffung des Schutzmaterials verantwortlich. Eine Lagerhaltung ist nur für Hygienemasken zweckmässig. Diese sind kostengünstig und praktisch unbegrenzt haltbar.

Einzelpersonen können Hygienemasken im Detailhandel für wenig Geld selber beschaffen. Der ungefähre Bedarf pro Person für die ganze Pandemiewelle beträgt etwa 50 Stück.

Spitäler, Heime, Arztpraxen, Spitexorganisationen etc. sind für die Beschaffung der Masken für ihr eigenes Personal selbst verantwortlich. Die Betriebe evaluieren den nötigen Anteil am Lagerbestand an Masken mit den Partikelfiltern FFP2 und FFP3 selbst. Während einer Pandemie ist ungefähr mit dem doppelten Verbrauch aller Maskentypen zu rechnen.

Das Vorgehen für die Beschaffung von Atemschutzmasken gilt sinngemäss auch für Schutzhandschuhe.

Der Kanton beschafft lediglich Masken und Schutzhandschuhe für sein eigenes Personal.

Das Bundesamt für wirtschaftliche Landesvorsorge evaluiert derzeit für Masken und Untersuchungshandschuhe ein Vorsorgekonzept.

9. Medikamente

Antivirale Medikamente

Oseltamivir (Tamiflu®) blockiert die Virenausbreitung von Zelle zu Zelle und gilt wegen seiner relativ breiten Wirksamkeit und der oralen Verabreichung als das Mittel der Wahl. Im Medika-

ment Relenza® steht in geringer Menge eine Alternative mit ähnlicher Wirksamkeit zur Verfügung. Die effektive Wirksamkeit beider Medikamente ist wissenschaftlich umstritten.

Das Medikament wird in Kapselform geliefert. Die übliche Dosierung beträgt 2x75mg/d für 5 Tage für Erwachsene. Für Kinder sind Kapseln à 30 mg und 45 mg zugelassen. Die individuelle Dosierung kann dem Arzneimittelkompendium entnommen werden. Tamiflu® ist ein Medikament der Liste B und ist dementsprechend rezeptpflichtig. Eine breite Abgabe an die Bevölkerung ohne ärztliche Verschreibung ist im Pandemiefall nicht vorgesehen.

Der Bund führt in Zusammenarbeit mit dem Hersteller ein umfangreiches Pflichtlager von Tamiflu®, das für die Behandlung eines Viertels der Bevölkerung und die Präexpositionsprophylaxe des Medizinalpersonals ausreicht. Das Pflichtlager wird durch eine Verordnung des Bundesrates freigegeben. Die Verteilung innerhalb des Kantons ist weiter unten beschrieben.

In der Phase der normalen Influenzaaktivität ist der prophylaktische Einsatz von Tamiflu® nur für das Personal der Tierseuchenbekämpfung oder zur Postexpositionsprophylaxe vorgesehen.

In der Phase der Pandemie kommt im Rahmen der Abschwächungsstrategie die Prophylaxe bei exponiertem Medizinalpersonal dazu. Für das Personal im Gesundheitswesen ist unter Umständen eine Prophylaxe mit Tamiflu® vorgesehen. Die Dosierung entspricht 75mg/d für 40 Tage. Für das Personal von Spitälern, Rettungsdiensten, Heimen, Arztpraxen und Spitex stehen im Pflichtlager Kapseln zur Verfügung. Im Ereignisfall erarbeitet das BAG entsprechende Empfehlungen und Weisungen.

Das Gesundheitsamt erhebt rechtzeitig die Anzahl der Mitarbeiter in allen öffentlichen (Spitäler, PDGR, Alters- und Pflegeheime, Rettungsdiensten, Spitex) und privaten Institutionen (Privatspitäler, Arztpraxen, Pro Senectute). Der Kanton ist für die Zuteilung verantwortlich. Für die interne Verteilung sind die jeweiligen Institutionen zuständig.

Für exponiertes veterinärmedizinisches Personal unterhält der Kanton eine Reserve von 300 Packungen Tamiflu®, verantwortlich ist das Amt für Lebensmittelsicherheit und Tiergesundheit.

In den Frühphasen der Pandemie werden die Patienten aus den vorhandenen Beständen der Spitäler, Apotheken und Arztpraxen behandelt. Für Erstbehandlungen halten die öffentlichen Spitäler jederzeit eine geringe Menge an Tamiflu® an Lager. Die Armeeapotheke hält eine Notreserve von 50'000 Packungen für die Erstversorgung bereit. Im Notfall kann der Kantonsarzt innert Stunden die benötigte Menge anfordern.

Während der Pandemie, insbesondere wenn sich eine ausserordentliche Lage entwickelt, kann der Bund das Tamiflu®-Pflichtlager, das für 25% der Bevölkerung reicht, zugunsten der Kantone freigeben.

Verteilung im Kanton

Die Verteilung von Tamiflu® erfolgt grundsätzlich über die normalen Kanäle. Dazu besteht mit dem Pharmagrossisten "Apotheke zur Rose" in Frauenfeld ein Vertrag. Das bedeutet, dass das Medikament beim Bund kontingentsweise durch den Kantonsarzt freigegeben und vom berechtigten Grossisten beim Bund bezogen werden kann. Der Grossist ist für die Lieferung an Spitäler, Heime, Apotheken und Arztpraxen verantwortlich. Die Finanzierung erfolgt nach Freigabe des Pflichtlagers durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung respektive durch die Patienten selbst.

10. Impfungen

Bei der Durchführung einer allfälligen Massenimpfung sind umfangreiche Vorgaben des Bundes zu erwarten. Dem Kanton obliegt hauptsächlich die Verteilung des Impfstoffs, die Organisation der eigentlichen Impfung und allenfalls die Triagierung von prioritär zu impfenden Personen bei knappem Angebot an Impfdosen. Je nach Schweregrad der Pandemie ist mit unterschiedlichem Andrang zu rechnen. Vom Auftreten der Pandemie bis zur Verfügbarkeit des Impfstoffs ist mit einer Zeitdauer von 4 - 6 Monaten zu rechnen. Es ist davon auszugehen, dass genügend Zeit für die Planung und Umsetzung der Impfkation bleibt.

Für Massenimpfungen eines grossen Teils der Kantonsbevölkerung ist ein dezentrales Vorgehen mit sogenannten Impfmodulen in allen Kantonsteilen vorgesehen. Unter einem Impfmodul versteht man eine temporäre Institution, die durch Fachpersonal aus den öffentlichen Spitälern, niedergelassenen Ärzten und unterstützendes Personal aus dem Zivilschutz betrieben wird. Die Gemeinden sind verpflichtet, geeignete Räumlichkeiten und administrative Hilfestellungen kostenlos zur Verfügung zu stellen. So ist es möglich, in drei bis vier Wochen praktisch die ganze Bevölkerung zu impfen. Zahl und Lokalisation der Impfmodule werden erst im Ereignisfall festgelegt, sobald Informationen über Impfstoff und Krankheitsverlauf vorliegen. Das bestehende, aber nicht umgesetzte Konzept aus dem Jahr 2009 kann im Ereignisfall als Planungsgrundlage dienen (RB Prot. Nr. 837 vom 25. August 2009).

Bei einer milden Pandemie und geringen Anzahl Impfwilliger ist ein Vorgehen, das sich auf die freipraktizierende Ärzteschaft abstützt, vorgesehen. In diesem Fall ist die Mitwirkung der öffentlichen Spitäler und des Zivilschutzes nicht notwendig. Die Verpflichtungen der Gemeinden sind grundsätzlich die gleichen. Das bei der Impfung im Jahr 2009 umgesetzte Vorgehen kann ebenfalls als Planungsgrundlage dienen (RB Prot. Nr. 1088 vom 5. November 2009)

Je nach Ausgangslage wird das zweckmässigere und kostengünstigere Verfahren gewählt.

Für den Impfprozess in der Spitalregion Mesolcina-Calanca ist vorgesehen, eng mit dem Kanton Tessin zusammenzuarbeiten.

Falls weniger Impfstoff vorhanden ist als von der Bevölkerung nachgefragt wird, muss eine Priorisierung unter Anspruchsgruppen festgelegt werden. Der Bundesplan gibt auf den Seiten 89 - 95 Hinweise auf die Kriterien der Allokation und das mögliche Vorgehen.

11. Pandemie und Betriebe

Für diese Betriebe hat der Bund einen separaten Teil des Pandemieplans verfasst: "Pandemieplan - Handbuch für die betriebliche Vorbereitung"

<http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/04319/index.html?lang=de>

Dieser Teil der nationalen Pandemievorbereitung wurde noch nicht aktualisiert. In der vorliegenden Fassung aus dem Jahr 2009 werden dennoch praktisch alle relevanten Aspekte abgehandelt.

Die Betriebe tragen die Verantwortung für die Pandemievorbereitungen selber.

Alle Punkte gelten für private und öffentliche Betriebe sinngemäss. Der Kanton als Arbeitgeber untersteht den gleichen Regelungen.

Für die Koordination bei der Feststellung von notwendigen Massnahmen innerhalb der kantonalen Verwaltung (ohne die selbständigen Anstalten) ist das Personalamt in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt und dem Hochbauamt verantwortlich. Besondere innerbetriebliche Massnahmen, die sich aus der Arbeitgeberpflicht ergeben, sind allenfalls der Regierung zu beantragen.

Für die Umsetzung der innerbetrieblichen Massnahmen der kantonalen Verwaltung ist das Personalamt in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt verantwortlich.

Besonders exponierte Dienststellen beschaffen für ihre Mitarbeiter die notwendige Schutzausrüstung selbständig (Beispiel: veterinärmedizinisches Personal des Amtes für Lebensmittelsicherheit und Tiergesundheit im Zusammenhang mit der Vogelgrippe).

Betriebe des Gesundheitswesens

Darunter fallen vor allem Spitäler, Heime und Spitexorganisationen. Im Pandemieplan des Bundes findet sich auf den Seite 110 - 111 eine "Checkliste für Spitäler und soziomedizinische Institutionen". Alle Institutionen sind gehalten, auf der Basis des Bundesplans eigene Vorbereitungen zu treffen. Die Spitäler haben dem Kantonsarzt eine Kopie ihres Plans zuzustellen.

Betriebe der Tierzucht, Veterinärwesen und Tierseuchenbekämpfung

Auf den Seiten 205 ff. und folgende des Bundesplans finden sich ausführliche Checklisten und Empfehlungen.