

Departement des Innern  
Kantonsärztlicher Dienst

Kollegiumstrasse 28  
Postfach 2160  
6431 Schwyz  
Telefon 041 819 16 15  
Telefax 041 819 16 58



# Pandemieplan Kanton Schwyz

---

Erstellt im Auftrag des Departements des Innern  
in Ergänzung zum Pandemieplan Schweiz vom Januar 2009

03. August 2009

## Abkürzungsverzeichnis

WHO	Weltgesundheitsorganisation
BAG	Bundesamt für Gesundheit
DI	Departement des Innern
KFS	Kantonaler Führungsstab
AGS	Amt für Gesundheit und Soziales
KAD	Kantonsärztlicher Dienst
VdU	Veterinäramt der Urkantone
AMFZ	Amt für Militär, Feuer- und Zivilschutz
Info&Komm	Kantonaler Informationsbeauftragter (Staatskanzlei)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
1.1	Definitionen	4
1.1.1	Saisonale Grippe	4
1.1.2	Vogelgrippe	4
1.1.3	Grippe A(H1N1) („Schweinegrippe“, Nordamerikanische Grippe)	4
1.1.4	Pandemie	5
1.2	Entwicklungen	6
1.2.1	Pandemiephasen WHO	6
1.2.2	Szenarien	6
1.3	Planungsgrundlagen	7
1.3.1	Rechtliche Grundlagen	7
1.3.2	Zuständigkeiten	7
1.3.3	Arbeitshypothesen	9
1.3.4	Wichtigste Massnahmen	9
1.3.5	Medikamente	10
1.3.6	Hygienerichtlinien / Individuelle Schutzmassnahmen	10
1.3.7	Spitäler und sozio-medizinische Institutionen	11
1.3.8	Social distancing	12
1.3.9	Präpandemische Impfung	13
1.3.10	Information	14
<b>2</b>	<b>Massnahmen pro Phase und Szenario</b>	<b>16</b>
2.1	Übersicht Phasen	16
2.2	Übersicht Massnahmen	18
2.3	Massnahmen, Aufgaben und Zuständigkeit je Phase und Szenario	22
2.3.1	Phase 1 (Interpandemische Periode)	22
2.3.2	Phase 2 (Interpandemische Periode)	23
2.3.3	Phase 3 (Pandemische Warnperiode)	23
2.3.4	Phase 4 (Pandemische Warnperiode)	28
2.3.5	Phase 5 (Pandemische Warnperiode)	31
2.3.6	Phase 6 (Pandemische Periode)	33
2.3.7	Zwischen den Wellen	35
2.3.8	Ende der Pandemie	36
<b>3</b>	<b>Organigramme / Adressen</b>	<b>37</b>
3.1	Grundstruktur des Kantonalen Führungsstabes (Stand 2006)	37
3.2	Kontakte AGP	38

# 1 Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle Staaten dazu aufgerufen, sich auf eine Grippepandemie vorzubereiten und dafür Strategien und Richtlinien in Form eines Plans auszuarbeiten. Die Schweiz hat als eines der ersten Länder einen derartigen Pandemieplan erstellt, welcher fortlaufend überarbeitet und den neuesten Erkenntnissen angepasst wird. Der Pandemieplan kann auf der Webseite des BAG (<http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=de>) eingesehen werden.

Seit November 2005 setzt sich die kantonale Arbeitsgruppe Pandemie im Auftrag des Departements des Innern mit der Situation auseinander und hat Vorbereitungen für den Pandemiefall getroffen. Diese Arbeitsgruppe überwacht die aktuelle Situation und bereitet die Massnahmen im Rahmen des kantonalen Pandemieplans vor. Bei einer akuten Bedrohung wird der kantonale Führungsstab aktiviert.

Der vorliegende Pandemieplan enthält Empfehlungen sowohl für Massnahmen vor dem Auftreten einer Pandemie als auch für das Vorgehen während einer Grippepandemie. Er konkretisiert die Empfehlungen aus dem nationalen Pandemieplan auf kantonaler Ebene und hat die Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Bereiche des öffentlichen Lebens in einer Krisensituation, die frühzeitige Erkennung von Verdachts- und Erkrankungsfällen, der Schutz vor Ansteckung weiterer Personen und eine schnelle, optimale Behandlung von Erkrankten zum Ziel.

## 1.1 Definitionen

### 1.1.1 Saisonale Grippe

Die saisonale Influenza (saisonale Grippe) ist eine akute Erkrankung der Atemwege, die vor allem während der Wintermonate - also zwischen Ende November und Anfang April - auftritt und mit Symptomen der Luftwege sowie mit Fieber, Kopfschmerzen und Muskelschmerzen einhergeht.

### 1.1.2 Vogelgrippe

Die Vogelgrippe, auch klassische Geflügelpest genannt, ist eine hoch ansteckende Tierseuche. Das Virus (H5N1-Influenzavirus) ist für Hühner, Truten, Enten, Gänse und auch andere Vogelarten gefährlich. Befallene Tiere können innerhalb weniger Tage sterben. Die Todesrate kann bei betroffenen Herden bis zu 100 % betragen. Die Seuche wird durch direkten Kontakt von Tier zu Tier, aber auch durch verseuchte Gegenstände oder über Personen übertragen (Staub, Tröpfchen, Kotspuren). Die durch H5N1 verursachte Vogelgrippe hat sich mittlerweile von Asien her - möglicherweise über infizierte Zugvögel - vereinzelt bis nach Europa ausgebreitet. In Asien wiederum gibt es laut der WHO deutliche Hinweise darauf, dass sich das Virus im Geflügel etabliert hat. Zudem gebe es Anzeichen, dass sich das Virus verändere. So habe sich das Wirtsspektrum des Erregers verbreitert - es habe nach der Verfütterung von rohen Hühnern unter anderem Tiger und im Experiment auch Hauskatzen infiziert, die man bisher für unempfindlich gegenüber Influenza-A-Viren gehalten habe. Wilde Wasservögel, die das natürliche Reservoir des Virus darstellen, starben an H5N1-Infektionen. Auch eine Übertragung von Geflügel auf den Menschen hat stattgefunden, eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung wird bisher nur in einem einzigen Fall vermutet. Während das Virus im Jahr 2002 für Haus-Wassergeflügel tödlich war, verlaufen Infektionen in Hausenten heute laut einer experimentellen Studie zunehmend ohne Symptome. Die infizierten Tiere schieden jedoch über einen längeren Zeitraum für Hühner hoch pathogene Viren aus.

### 1.1.3 Grippe A(H1N1) („Schweinegrippe“, Nordamerikanische Grippe)

Die neue Grippe wird durch einen neuen Virusstamm des Subtyps A(H1N1) verursacht. Das Virus ist eine Kombination aus zwei Schweineviren, einem Geflügelvirus und einem Menschenvirus. Deshalb der bisherige Name "Schweinegrippe". Zwar erkranken auch Schweine immer wieder an Grippe: Die „normalen“ Schweinegrippe-Viren werden aber nur sehr selten auf Menschen übertragen – und wenn doch, verbreiten sie sich nachher nicht von Mensch zu Mensch weiter. Das 2009 in Mexiko neu auf-

getauchte Virus hingegen überträgt sich von Mensch zu Mensch: über Tröpfcheninfektion beim Husten oder Niesen, oder durch Berührung verunreinigter Oberflächen (etwa der Hände beim Händeschütteln). Die Symptome sind dieselben wie bei einer normalen Grippe. Es handelt sich um eine akute Atemwegserkrankung mit Fieber über 38 Grad. Bei ca. einem Viertel der Erkrankten kann allerdings das Fieber fehlen. Meist haben die Erkrankten Halsschmerzen, Husten und Schnupfen. Typisch für Grippeerkrankungen sind auch Schüttelfrost, Muskel-, Kopf- oder Gelenkschmerzen. Manche Erkrankte leiden zudem unter Müdigkeit und/oder Appetitlosigkeit. Bei Kleinkindern können zusätzlich Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall auftreten.

#### **1.1.4 Pandemie**

Unter Pandemie wird eine zeitlich begrenzte, weltweite, massive Häufung von Erkrankungen an einer Infektion verstanden. Pandemien erfassen die Erdbevölkerung periodisch. Zuletzt in grossem Ausmass bei der so genannten „spanischen Grippe“ 1918/19 mit ca. 25'000 in der Schweiz und weltweit 20 bis 40 Millionen Toten.

Die Warnungen von Experten intensivieren sich, seit das Vogelgrippe-Virus vom Typ H5N1 auftauchte. Untersuchungen zeigten, dass die beiden letzten der drei Pandemien des vergangenen Jahrhunderts durch eine Vermischung aviärer (welches Vögel befällt) und humaner Influenza-Viren (welches Menschen befällt) entstanden. Gewarnt wird also nicht vor dem Vogelgrippevirus vom Typ H5N1, sondern vor der immer wahrscheinlicheren Gefahr einer Rekombination: ein Influenza-Virus eines Vogels, ein aviäres Influenzavirus, trifft mit einem humanen Grippevirus zusammen. Dieses neue Virus trägt das dem menschlichen Immunsystem unbekanntes H des Vogelvirus auf seiner Oberfläche, sonst aber das genetische Material des an eine Vermehrung im Menschen angepassten Influenza-Virus. Eine weitere Gefahr besteht durch die mögliche Mutation eines bislang mild verlaufenden Grippevirus zu einer neuen gefährlichen Variante.

Eine weltweite Grippepandemie mit aussergewöhnlich hoher Infektionsrate und entsprechend vielen Todesfällen wird durch diesen Mechanismus nur durch Influenza A-Viren verursacht. Deren natürliches Reservoir sind wilde Wasservögel.

Für das Auftreten einer Pandemie müssen drei Kriterien erfüllt sein. Das Virus muss neuartig, d.h. für das menschliche Abwehrsystem weitgehend oder gänzlich unbekannt sein, beim Menschen eine Erkrankung auslösen können (hohe Pathogenität) und leicht von Mensch zu Mensch übertragbar sein (hohe Infektiosität). Die ersten beiden Kriterien werden vom Vogelgrippevirus H5N1 erfüllt, hingegen nicht das dritte. Der neu aufgetretene Grippevirus A(H1N1) erfüllt alle drei Kriterien.

## 1.2 Entwicklungen

### 1.2.1 Pandemiephasen WHO

Die WHO hat die Zeit von der Normalsituation (jährliche normale Grippeepidemien, keine Pandemiebedrohung) bis zum Ausbruch einer Grippepandemie in sechs Phasen unterteilt:

#### Interpandemische Periode

- *Phase 1:* Keine neuen Influenzavirus-Subtypen beim Menschen entdeckt.
- *Phase 2:* Wie Phase 1; ein im Tierreich zirkulierender Subtyp stellt jedoch für den Menschen ein substantielles Krankheitsrisiko dar.

#### Pandemische Warnperiode

- *Phase 3:* Infektionen des Menschen mit einem neuen Subtyp, aber ohne Mensch-zu-Mensch-Übertragung, ausser in sehr seltenen Fällen bei engem Kontakt.
- *Phase 4:* Kleinere Ausbrüche mit beschränkter Mensch-zu-Mensch-Übertragung. Die Ausbreitung ist klar lokalisiert und lässt vermuten, dass sich das Virus noch nicht gut an den Menschen angepasst hat.
- *Phase 5:* Grössere Ausbrüche, aber Ausbreitung immer noch lokalisierbar, bei immer besser an den Menschen angepasstem Virus. Die Übertragbarkeit ist noch nicht vollständig gegeben.

#### Pandemische Periode

- *Phase 6: Pandemie:* Verbreitete und anhaltende Übertragung in der Bevölkerung.

### 1.2.2 Szenarien

Es können drei Hauptszenarien in Bezug auf die Weiterentwicklung je nach Pandemiephase unterschieden werden:

- **Szenario I:**

Die pandemische Grippe wird durch geeignete Massnahmen (beispielsweise verstärkte Überwachung, Impfung von Hausgeflügel, Keulung usw.) erfolgreich bekämpft und verschwindet – eine akute Pandemiebedrohung durch das pandemische Grippevirus kann abgewendet werden (Rückstufung auf Phase 1 nach WHO-Phasenplan).

- **Szenario II:**

Das pandemische Grippevirus setzt sich in den Tierpopulationen fest (z. B. Wild- und Hausgeflügel). Eine Anpassung an den Menschen erfolgt nicht. Unter diesem Szenario ist mit regelmässigen Ausbrüchen z. B. in den Geflügel- und Wildvogelbeständen zu rechnen. Eine weitere geographische Ausbreitung des Virus (auch in die Schweiz) kann nicht ausgeschlossen werden. In den betroffenen Regionen ist mit sporadischen Übertragungen auf Personen mit engem Kontakt zu erkranktem Geflügel zu rechnen. Das Szenario II entspricht damit der Phase 3 des WHO-Phasenplans.

- **Szenario III:**

Das pandemische Grippevirus verändert sich in eine neue Form und wird von Mensch zu Mensch übertragbar. Damit wären alle Voraussetzungen zur Entstehung einer Grippepandemie erfüllt (Phase 6 des WHO-Phasenplans).

Es muss immer zwischen den beiden Pandemieplänen der WHO und der Schweiz unterschieden werden. Der Pandemieplan der WHO ist global ausgerichtet und für die einzelnen Länder nicht verbindlich. Der Pandemieplan der Schweiz ist national und kantonale differenziert. Es muss eine fortlaufende Prüfung der Phasen national und kantonale erfolgen und nach der lokalen Beurteilung die entsprechenden Massnahmen getroffen werden.

## 1.3 Planungsgrundlagen

### 1.3.1 Rechtliche Grundlagen

Das Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz; SR 818.101) enthält die Grundlagen für die zu treffenden Massnahmen. Der Bund kann die Kantone beauftragen, einzelne Massnahmen durchzuführen (Art. 7, Absatz 2), wobei er die Oberaufsicht über die Durchführung des Gesetzes ausübt und, wenn nötig, die Massnahmen der Kantone koordiniert (Art. 9). Die Kantone können Massnahmen gegenüber der Allgemeinheit anordnen, um zu verhüten, dass sich übertragbare Krankheiten weiterverbreiten (Art. 21, Absatz 1).

Die kantonale Vollzugsverordnung zum Epidemiengesetz und zum Tuberkulosegesetz vom 23. Januar 1984 (SRSZ 571.211), die Gesundheitsverordnung vom 16. Oktober 2002 (SRSZ 571.110), das Gesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz vom 16. März 2005 (SRSZ 512.100) und die Vollzugsverordnung zum Gesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz vom 29. November 2005 (SRSZ 512.111) stellen die kantonalen gesetzlichen Grundlagen dar. Sie regeln den kantonalen Vollzug des Epidemiengesetzes, bilden die Rechtsgrundlage für den kantonalen Führungsstab, die medizinische Katastrophen- und Nothilfe.

Das Gesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz, welches ab 1.1.2006 in Kraft getreten ist, umschreibt im § 4 die Aufgaben des Kantons zum Schutze der Bevölkerung, stellt die Alarmierung und Information der Bevölkerung sicher (§ 5) und regelt die Führung (§ 8). Zu erwähnen sind insbesondere § 11 lit. d) Abs. 6 und 7: „Sie (die Stäbe) ordnen die notwendigen Massnahmen an, sofern diese zum Schutz der Bevölkerung, der Umwelt, der Sach- und Kulturgüter unverzüglich getroffen werden müssen. Sofern die zuständige Behörde eine Anordnung oder Massnahme nicht rechtzeitig treffen kann, können die Stäbe selbständig handeln. Der zuständigen Behörde sind die getroffenen Entscheide und deren Kostenfolge baldmöglichst zur Genehmigung zu unterbreiten.“ Unter Umständen muss von diesem Paragraphen Gebrauch gemacht werden, wenn bei finanziellen Aufwendungen, kurze Entscheidungswege (Wochenfrist) nötig und erwünscht sind.

### 1.3.2 Zuständigkeiten

Die **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** deklariert aufgrund der epidemiologischen Erkenntnisse, die durch die globale Influenzaüberwachung gewonnen werden, die Pandemiebedrohung sowie Pandemiebeginn und –ende, um die allenfalls nötigen Informationen für neue Tests und Reagenzien zu erhalten.

Der **Bundesrat** deklariert Beginn und Ende der Pandemiebedrohung in der Schweiz gemäss Empfehlungen der AG Inflü (Arbeitsgruppe Influenza) und des Eidgenössischen Departements des Innern und entscheidet über die entsprechenden Massnahmen. Er kann einen Sonderstab Influenzapandemie einsetzen.

Das **Bundesamt für Gesundheit (BAG)** überwacht und beurteilt kontinuierlich die epidemiologische Lage, informiert die Kantonsärzte und die Ärzteschaft und kommuniziert mit äquivalenten Organisationen.

Das **Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL)** stellt dem EVD-Chef den Antrag zur Pflichtlagerfreigabe und sorgt gemeinsam mit der Wirtschaft für einen reibungslosen Ablauf der Massnahmen (Verarbeitung und Verteilung der Medikamente auf Stufe Handel).

Ein Sonderstab (operationelles Gremium) koordiniert die Verteilung von Impfstoffen und von antiviralen Medikamenten auf nationaler Ebene, koordiniert die vom Bund und den Kantonen getroffenen Massnahmen und informiert die Bevölkerung.

Die **AG Inflü** (wissenschaftliches Gremium) beurteilt die epidemiologische Situation, erarbeitet Empfehlungen zur Prävention, Therapie und allgemeine Massnahmen zur Eindämmung der Pandemie.

Das **Nationale Zentrum für Influenza (NZI)** hat die Aufgabe, den pandemischen Virenstamm in der Schweiz möglichst frühzeitig zu identifizieren und koordiniert die Tätigkeit aller diagnostischen Labors. Ausserdem veranlasst es zusätzliche Virusisolationen in anderen Laboratorien, um das pandemische Virus frühzeitig isolieren zu können und unterhält Kontakte mit Fachstellen im Ausland, um die allenfalls nötigen Informationen für neue Tests und Reagenzien zu erhalten.

Im Katastrophenfall (Ausbruch der Pandemie im Kanton Schwyz) ist die Aktivierung von Teilen des **kantonalen Führungsstabes (KFS)** vorgesehen. Ihm gehören unter anderen von Amtes wegen eine Vertretung des Amtes für Gesundheit und Soziales sowie des Kantonsärztlichen Dienstes an (Organigramm siehe Anhang). Der Kantonsarzt ist im Kanton Schwyz Beauftragter des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) und für den Vollzug gegenüber dem Regierungsrat verantwortlich. Er wird – neben anderen Organen – soweit notwendig und möglich durch den KFS für die Umsetzung unterstützt.

Der Kantonale Führungsstab übernimmt die Aufgaben der Einlagerung, Konfektionierung und Verpackung der Medikamente. Die Kantonspolizei sorgt für den Vertrieb der Medikamente.

Die Abpackungen der Kapseln erfolgt in den drei Spitälern. Die Polizei transportiert die Medikamente in die Gemeinden. Die Praxen bestellen beim Amt für Gesundheit und Soziales die Kapseln und müssen sie bei den Gemeinden abholen. Die zur Prophylaxe verteilten Medikamente werden den Spitälern, der Spitex und den Apotheken direkt geliefert.

Der Gemeindeführungsstab hat im Falle einer Pandemie keine spezifische Funktion (lokale Funktionen bleiben vorbehalten).

Die **praktizierenden Ärztinnen und Ärzte** mit einer allgemeinen, internistischen oder pädiatrischen Praxis auch die ORL-Ärztenschaft und andere Spezialistinnen und Spezialisten und ihr Personal wirken in ihren Praxen und behandeln bzw. impfen ihre Patientinnen und Patienten. Ärztinnen und Ärzte einzelner Spezialitäten und ihr Personal, ev. auch Studierende der Medizin und pensionierte Ärzte, können unter Umständen zur Durchführung von Impfkationen aufgeboten werden.

Meldeobligatorium: Ein Verdachtsfall wird innert eines Tages obligatorisch an den Kantonsarzt mit dem entsprechenden Formular des BAG gemeldet. Die Labors melden an den zuständigen Kantonsarzt und an das BAG.

Die Überwachung der Chemoprophylaxe betreffend Resistenzbildung und/oder der Impfung erfolgt durch die Pharmakovigilanz- Systeme VIRGIL und VIGIFLOW. VIRGIL erlaubt die Überwachung von resistenten Viren und mit VIGIFLOW können die Nebenwirkungen der Präpandemie- und Pandemie-Impfstoffe überwacht werden.

**Apothekerinnen und Apotheker** kennen die Impfeempfehlungen und die weiteren Massnahmen und informieren darüber. Sie weisen dementsprechend Impfkandidatinnen und -kandidaten den Impfstellen zu.

Die internistischen Abteilungen der **Spitäler** pflegen die Grippepatientinnen und -patienten, die unter Komplikationen leiden. Sie werden dazu eventuell durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Abteilungen unterstützt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Abteilungen können angewiesen werden, Impfkationen durchzuführen. Wahloperationen können falls nötig eingeschränkt werden. Bezüglich Aufnahmen auf die Notfallstation, auf die Intensivstation und die Verwendung von Beatmungsgeräten und anderer spezialisierter Ausrüstung entscheiden die zuständigen Chefärzte; gegebenenfalls haben sie Weisungen vorgesetzter Stellen zu befolgen. Spitäler schützen ihr Personal mittels Impfungen oder prophylaktischen Einsatzes von antiviralen Medikamenten.

Die **Lungenliga des Kantons Schwyz** übernimmt die Erfassung der Kontaktpersonen infizierter und bereits erkrankter Bürger. Das Personal der mobilen Sanitätshilfsstellen kann zur Verstärkung für verschiedene Aufgaben des Gesundheitswesens eingesetzt werden.

*Die Informatikinstrumente (IES-KSD) des Bundes für das «Contact Tracing» und für die Erfassung der Spitaldaten sind noch in Bearbeitung.*

### **1.3.3 Arbeitshypothesen**

Bei Ausbruch einer Grippepandemie mit einem neu gebildeten und gefährlichen Influenzavirus muss auch in der Schweiz mit einer katastrophalen Lage gerechnet werden. Die grosse Zahl von Erkrankten wird gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen zeigen und dürfte auch die Infrastruktur des Gesundheitswesens überlasten. Die Zahl der Grippetodesfälle wird bedeutend grösser sein als in der interpandemischen Phase. Neben Betagten betrifft sie Kinder und Erwachsene aller Altersgruppen.

Das BAG hat im Dezember 2005 den Kantonen ein einheitliches Berechnungsinstrument in Form von Excel-Files (Planungsgrundlagen Influenzapandemie Kantone) zur Verfügung gestellt. Damit können Patientenzahlen, Hospitalisationen und Todesfälle pro Grundpopulation berechnet werden. Ein dynamisches Planungsmodell, welches erlaubt, den zeitlichen Verlauf und die Auswirkungen einer Pandemie darzustellen, sobald die Eigenschaften des Pandemievirus bekannt sein werden, wird zurzeit entwickelt.

Der Planung und Vorbereitung liegen Annahmen zugrunde, die aus wissenschaftlichen Erkenntnissen, den Pandemieplänen der WHO, der Europäischen Union und anderer nationaler Pandemieplänen abgeleitet wurden. Dabei wird davon ausgegangen, dass das pandemische Virus ein neuer Subtyp des Influenza-A-Virus ist, eine Influenzapandemie zu jeder Jahreszeit auftreten kann (Wahrscheinlichkeit in den Wintermonaten jedoch höher) und mehrere Wellen von je rund 12 Wochen möglich sind. Die Worst-Case-Szenarien gehen von einer Erkrankungsrate von 20 - 30% der Bevölkerung aus, wobei 100% der erkrankten Personen einen medizinischen Dienstleistungserbringer aufsuchen und 0.1 - 0.4% an den Komplikationen einer pandemischen Grippe sterben. Die Erwartungswerte der Anzahl der verursachten Hospitalisationen und Todesfälle variiert stark und ist von den Eigenschaften des pandemischen Virus abhängig.

Die Planung des BAG geht von schweizweit 1'850'000 Erkrankten, 46'250 Hospitalisationen (6'938 Intensivpflegepatienten) und 7'400 Verstorbenen aus.

Für den Kanton Schwyz kann entsprechend geschätzt werden, dass sich ohne Massnahmen bis zu 34'300 Personen infizieren was zu 860 zusätzlichen Spitalaufenthalten führt (Intensivpflegepatienten 130). Die geschätzten zusätzlichen Todesfälle können mit 140 angegeben werden. Bei einer Krankheitsdauer von 7 Tagen würde das Maximum der Erkrankungen in der 5. Woche erreicht. In dieser Woche wären knapp 6% der Bevölkerung (Kanton Schwyz: 8'000 Personen) gleichzeitig erkrankt.

### **1.3.4 Wichtigste Massnahmen**

Zu den wichtigsten Massnahmen gehören:

1. Durchsetzung der persönlichen Hygienemassnahmen in der Bevölkerung.
2. Intensivierung der ambulanten medizinischen Versorgung durch Einbindung von Spezialisten und ev. Apotheken in die Grundversorgung einschliesslich Tamiflu-Prophylaxe.
3. Aufstockung der spitalexternen Pflege- und Betreuungsangebote in den Gemeinden.
4. Vermeidung der Hospitalisation von Pflegenotfällen in den Akutspitälern / Versorgung der Heimbewohner in den Heimen.
5. Einbindung aller Spitäler und Kliniken in die medizinische Grundversorgung / Minimierung der elektiven Medizin.
6. Contact Tracing / Umgebungsuntersuchung unter Einbezug geeigneter Organisationen und der Web-basierten Plattform des BAG (in Erarbeitung).
7. Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation in den jeweiligen Phasen einer allfälligen Pandemie.
8. Durchführung einer präpandemischen Impfung (siehe Kap. 1.3.9).

### **1.3.5 Medikamente**

#### **Notreserve / Pflichtlager**

Mittels Pflichtlagerverträgen wird seitens Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) die Verfügbarkeit von rund 250'000 FFP-Masken für den Krisenfall sichergestellt.

Die vom BAG verwaltete Notreserve von antiviralen Medikamenten reicht aus für 40'000 Behandlungen. Die Schweiz verfügt bei normalem Verbrauch über Antibiotika-Reserven für sechs Monate. Es existiert eine zusätzliche Lagerhaltung an Antibiotika für den Fall einer Grippepandemie.

Lagerstrategie der Schutzmaterialien und der Medikamente im Kanton Schwyz:

Der Lagerort wurde bestimmt und dessen Zuständigkeit obliegt dem Amt für Militär, Feuer- und Zivilschutz. Die Medikamente werden in einem temperierten Raum gelagert. Die Verteilung erfolgt auf Anordnung des Kantonsarztes durch die Polizei in die Gemeinden. Die Gemeinden lagern die Medikamente und die Hausärzteschaft und Spitex können dort die Medikamente in Absprache mit dem Kantonsarzt und gemäss den aktuellen Richtlinien des BAG beziehen. Die Medikamentendosen müssen bei der Kantonsapothekerin bestellt werden, damit der Kanton die Auslieferungen kontrollieren kann.

Der Bedarf an Schutzmaterial muss von den Spitälern und den sozio-medizinischen Institutionen selber beschafft werden. Der Bevölkerung wird empfohlen, sich frühzeitig mit Masken (im Detailhandel erhältlich) einzudecken (50 Masken/Person).

Bei der Ausrufung der Phase 4 wird die Menge Oseltamivir (Tamiflu®), die sich noch in Pulverform im Pflichtlager des Bundes befindet, automatisch zu Kapseln verarbeitet. So wird für das Medizinal- und Pflegepersonal in den Institutionen Oseltamivir in Kapseln auch für die Prophylaxe zur Verfügung stehen. Im Kanton Schwyz wird die Prophylaxe des Gesundheitsfachpersonals, der Polizei und der Feuerwehr zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens sichergestellt. 7'247 Packungen werden dem Kanton Schwyz zur Verfügung stehen (eine Packung pro Person).

Anschliessend besteht ein zusätzliches Kontingent für 25% der Bevölkerung. Der Einsatz erfolgt bei erkrankten Personen und ihren Angehörigen. Der Verbrauch ist meldepflichtig. Der Aufbewahrungsort ist geheim, da mit einem kriminellen Szenario gerechnet werden muss (Einbrüche/Überfälle/Handel).

Seit Juli 2008 sind in der Schweiz Tamiflu®-Kapseln à 30 mg und 45 mg für die Behandlung von Kindern zugelassen. Zurzeit laufen Gespräche mit dem Hersteller, um ausgehend von der bestehenden Wirkstoffmenge Kapseln für Kinder in das Pflichtlager aufzunehmen.

#### **Antivirale Medikamente**

Der Einsatz antiviraler Medikamente gilt als wichtige medikamentöse Massnahme während einer Influenza-Pandemie. Die wirksamste Massnahme gegen saisonale Grippe-Epidemien und gegen eine allfällige Grippe-Pandemie bleibt aber die Impfung. Die Herstellung eines Pandemieimpfstoffs kann jedoch erst anlaufen, nachdem der Stamm isoliert wurde, der die Pandemie verursacht. In den ersten Monaten einer Pandemie wird somit höchstwahrscheinlich kein wirksamer Pandemieimpfstoff vorhanden sein, oder die verfügbaren Mengen werden nicht ausreichen, um die gesamte Bevölkerung rechtzeitig zu impfen. In dieser Phase kommt daher den antiviralen Medikamenten eine wichtige Rolle zu, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen und der Bevölkerung einen Schutz zu bieten (siehe auch 1.3.9 Präpandemische Impfung).

### **1.3.6 Hygienerichtlinien / Individuelle Schutzmassnahmen**

Hygienerichtlinien des Bundes

Die Grippe ist eine akute Infektionskrankheit der Atemwege, welche durch Influenzaviren verursacht wird. Die Übertragung der Viren erfolgt entweder direkt über Tröpfchen, die von einer infizierten Person über Niesen, Husten und Sprechen verbreitet werden oder indirekt über den Kontakt mit Oberflächen (z.B. Türklinken), auf denen Viren eine Zeit lang überleben können.

Einfache Hygienemassnahmen können dazu beitragen, die Übertragung von Krankheitserregern zu reduzieren. Folgende Massnahmen gilt es zu beachten:

- Waschen Sie sich regelmässig und gründlich die Hände mit Wasser und Seife.
- Halten Sie sich beim Husten oder Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase. Wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben: Halten Sie die Hand vor Nase und Mund und waschen Sie sich gleich darauf die Hände mit Wasser und Seife oder halten Sie Ihren Arm vor Nase und Mund.
- Entsorgen Sie das Papiertaschentuch nach Gebrauch in einem Abfalleimer und waschen Sie sich danach die Hände.
- Den Kontakt zu anderen Personen möglichst reduzieren, z.B. zu Hause bleiben, wenn Sie an den Grippe Symptomen leiden, einen Meter Abstand einhalten.

### **1.3.7 Spitäler und sozio-medizinische Institutionen**

#### **Begriff „designiertes Spital“**

Im Kanton Schwyz sind alle drei Spitaler „designierte Spitaler“. Sie sind für die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine Infektion mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp in den Phasen 3 und 4 sowie während eines Teils der Phase 5 zuständig. Um das Prinzip der Elimination (maximale Vorsichtsmassnahmen) zu gewährleisten, müssen gewisse Aktivitäten ab der Phase 3 durch die anderen medizinischen Einrichtungen (sozio-medizinische Institutionen, Spitex) sichergestellt werden.

Für die Phasen 4 und 5 sind in den designierten Spitalern zusätzlich zu den allgemeinen Massnahmen weitere Vorbereitungsaktivitaten für den Umgang mit den Patientinnen und Patienten zu organisieren.

In Phase 4 muss eine Koordinationssitzung mit allen Spitalern und den kantonalen Verantwortlichen (KAD) einberufen werden. Ab Phase 5 erfolgt ein regelmässiger Informationsaustausch inklusive erforderlicher Sitzungen.

#### **Personal**

Solange beim Personal kein sicherer Impfschutz besteht, sind bei jedem Kontakt mit Patienten mit nachgewiesener Influenza-Infektion und mit Patienten mit Influenza-Verdacht folgende Massnahmen notwendig:

- Mundschutz (Mund-Nasen-Maske, FFP2 mit Ventil)
- Augenschutz (Schutzbrille)
- Schutzkleidung (Einmal-Kittel mit langen armeln, Einmal-Overall, fremdbelufteter Schutzzug nur bei aerosolproduzierenden Massnahmen).
- Handschuhe
- Hygienische Händedesinfektion mit alkoholischem Desinfektionsmittel nach Ablegen der Handschuhe und Abnehmen der Maske
- Personalschutzmassnahmen sind auch bei allen Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten im Zimmer der Patienten und -innen einzuhalten.
- Personal, das einen Influenza-Verdachtsfall ohne ausreichende Schutzmassnahmen gepflegt hat, ist für minimal 3 Tage oder bis der Verdacht ausgeräumt ist, in häusliche Quarantäne zu schicken und mit antiviralen Medikamenten zu versorgen.

#### **Pandemieplan in den Spitalern**

Ein Pandemieplan für jedes kantonale Spital gehört zu den Vorbereitungsarbeiten in der interpan-demischen Phase. Er muss folgende Kapitel umfassen:

1. erwartete Hospitalisationszahlen im Einzugsgebiet des Spitals
2. strukturelle Massnahmen wie:
  - die Möglichkeit, den Anfall an IPS- und beatmungspflichtigen Patientinnen und Patienten im - Versorgungsgebiet vorübergehend selber zu behandeln

- zusätzliche Rekrutierungsmöglichkeiten beim Personal
  - Ausstattung, Material und Vorrat
3. interne Organisation:
    - Ablaufplan im Spital bei einer Pandemie
    - Massnahmenplan zur Erhöhung der Pandemie-Betten (z.B. Stopp elektiver Operationen)
    - notwendige Hygienemassnahmen während einer Pandemie
    - wie werden während einer Pandemie Patientinnen und Patienten transportiert?
  4. Pandemie-Krisenstab im Spital: Zusammensetzung, Aufgaben und Kompetenzen
  5. Kommunikation und Koordination: intern und extern

Bereits in den frühen Pandemie-Phasen müssen die vorhandenen Notfallpläne in den Spitälern für Situationen mit einem Massenansturm von stationär behandlungsbedürftigen und potenziell infektiösen Personen überprüft und angepasst werden.

Dem Kanton obliegt die Kontrolle über die spitaleigenen Pandemiepläne.

### **1.3.8 Social distancing**

Unter dem Begriff „Social distancing“ versteht man die Massnahme zur Vermeidung sozialer Kontakte zwischen Individuen, um eine Übertragung von Krankheitserregern zu verhindern z.B. Schliessung von Schulen, Verbot von Veranstaltungen. Wenn man von dem Grundprinzip ausgeht, dass es ohne einen Kontakt zwischen Personen auch keine Übertragung des Influenzavirus geben kann, dann sollten Präventionsmassnahmen auf eine Verminderung enger Kontakte abzielen. Solche Massnahmen, die auf die öffentliche Gesundheit ausgerichtet sind, gelten auf zwei Ebenen: auf der individuellen und auf der kollektiven. Die Massnahmen auf kollektiver Ebene, die auch als Social distancing bezeichnet werden, betreffen vor allem Veranstaltungen und Schulen, da dort durch die Menschenansammlung die Ausbreitung der Influenza besonders gefördert wird. Entsprechende Einschränkungen und Verbote sollten die Krankheitslast («burden of disease») verringern, indem sie die Ausbreitung der Krankheit verlangsamen und die Pandemiewelle abflachen (Verringerung der Morbidität, der Mortalität und der Auswirkung auf das Gesundheitssystem sowie Zeitgewinn für die Entwicklung eines Impfstoffs).

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. 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, Vor-, Primar- und Sekundarschulen, Gymnasien, Berufsschulen, Hochschulen und Universitäten. Kurze, punktuell stattfindende wissenschaftliche Zusammenkünfte und Ausbildungen (Kolloquien, Kongresse, Konferenzen) gelten dagegen als Veranstaltungen.

Der Kanton Schwyz hält sich bei der Ergreifung dieser Massnahme an die Empfehlungen des BAG. Sie kann ab Phase 5 in Betracht gezogen werden. Dem Kantonsarzt unterliegt die Entscheidungshoheit. Es werden zwei Szenarien unterschieden:

1. Individuelles Social Distancing (z. B. Schulen, Institutionen)
2. Regionales Social Distancing (z. B. Sportanlässe, Konzerte)

Diese Szenarien haben keine allgemeine Gültigkeit, in den Phasen 5 und 6 muss eine regelmässige Prüfung erfolgen.

### **Quarantäne und Isolierung**

In der Schweiz wird geplant, im Pandemiefall die Quarantäne prinzipiell zu Hause durchzuführen (Ausnahmen möglich). Unter Quarantäne versteht man die Einschränkung der Bewegungsfreiheit von gesunden Personen, die mit ansteckenden Personen in Kontakt waren oder bei denen der Verdacht auf einen solchen Kontakt besteht und die deshalb selbst ansteckend werden könnten. Die Isolation

ist die Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Personen mit Verdacht auf oder mit diagnostizierter übertragbarer Krankheit mit dem Ziel, den Kontakt mit ansteckungsgefährdeten Personen auf ein Minimum zu beschränken.

### **1.3.9 Präpandemische Impfung**

Eine Arbeitsgruppe des Bundesamtes für Gesundheit BAG und des Koordinierten Sanitätsdienstes KSD hat ein Konzept zur Durchführung einer Pandemie-Impfung erarbeitet. Das Bundesamt für Gesundheit hat den Kantonen empfohlen, die Durchführung von Massenimpfungen vorzubereiten.

Das Departement des Innern hat einen kantonalen Aktionsplan (Grobkonzept) zur Durchführung der Präpandemie-Impfung erarbeitet.

#### **Grundsätze einer Durchführung der präpandemischen Impfung sind folgende:**

- Nach einer Vorbereitungszeit von wenigen Wochen soll innert zwei Wochen die gesamte Bevölkerung geimpft werden. Die Impfung ist freiwillig.
- Für die Impfung der mobilen Bevölkerung sollen regionale Impfzentren betrieben werden. Diese erfordern eine Infrastruktur, welche in etwa mit jener für Blutspendeaktionen vergleichbar ist. Für den Betrieb dieser Impfzentren ist ein grosser Bedarf an Personal sowohl für die medizinischen wie für die administrativen Aufgaben erforderlich. Impfzentren sind in öffentlichen Bauten wie Mehrzweck- oder Schulanlagen einzurichten.
- Die nicht mobilen Personen sind zu Hause, im Heim oder Spital zu impfen.
- Für die Vorbereitung der Impfung sollen bestehende Kräfte und Strukturen eingesetzt werden (Verwaltungspersonal, Gemeindeführungsstäbe usw.).
- Müsste die Impfung durchgeführt werden, so wäre dies mit wesentlichen Kosten (Personal, Impfstoff und Impfmateriale, Administration) verbunden. Gemäss geltende kantonale Gesetzgebung hätte der Kanton die Kosten für die Durchführung dieser Impfung zu tragen.
- Das Departement des Innern sieht vor, dass die Grobplanung der präpandemischen Impfung in Zusammenarbeit zwischen Kanton, Bezirken und Gemeinden im Verlauf der nächsten Monate vorgenommen werden soll. Die Feinplanung hätte unmittelbar vor einer allfälligen Durchführung zu erfolgen.
- Der Kanton übernimmt die Koordination bei der Vorbereitung der Impfung. Er wird den Personen, welche für die Organisation der einzelnen Impfzentren verantwortlich sind, eine Anleitung (Handbuch) zur Verfügung stellen.
- Auf Grund der Rückmeldung und der erfolgten Kontakte mit Vertretern der Bezirke möchte der Kanton den Bezirken und Gemeinden die grösstmögliche Organisationsfreiheit gewähren. Es soll somit möglich sein, dass der Bezirk die Federführung betreffend diese Aufgabe inne hat oder dass beispielsweise ein Führungsstab die Verantwortung übernimmt. Der Kanton hat die Bezirke ersucht, eine Organisationsstruktur (Zuteilung der Gemeinden zu Impfzentren, Klärung der Zuständigkeit für die Vorbereitung der Impfung) für den jeweiligen Bezirk zu entwickeln. Dies ist teilweise bereits erfolgt.

Weitere Informationen können aus dem Dokument „Präpandemie-Impfung – Leitfaden zur Umsetzung, Version September 2008“ genommen werden ([www.sz.ch](http://www.sz.ch) unter Gesundheitsförderung, Prävention / übertragbare Krankheiten / Pandemie).

### **1.3.10 Information**

#### **Allgemeine Grundlagen**

Die Richtlinien des Regierungsrates für die Information und Kommunikation vom 8. September 1998 gelten auch für die Planung und Vorbereitung von Massnahmen sowie die Ereignisbewältigung im Falle einer Pandemie.

Information und Kommunikation sind nach folgenden Grundsätzen zu führen und zu gestalten:

- aktiv, offen und zeitgerecht
- wahr und sachlich
- klar und empfängerorientiert
- kontinuierlich und systematisch
- kohärent und glaubwürdig

Die Departemente und ihre Dienststellen sind für die Planung und Durchführung der Information in ihren Zuständigkeitsbereichen nach Massgabe der Richtlinien und nach Weisungen der Departementsleitung verantwortlich. Sie können sich dabei durch den Beauftragten für Information und Kommunikation beraten lassen.

In ausserordentlichen Lagen erlässt der Regierungsrat in Ergänzung zu seinen Richtlinien bei Bedarf zusätzliche Weisungen. Dies gilt namentlich in Fällen, die zum Einsatz des kantonalen Führungsstabes veranlassen.

#### **Besonderheiten in der Krise**

Information und Kommunikation in der Krise bedürfen der Auseinandersetzung im Normalfall. Jede Krise ist immer auch eine Informationskrise.

Die Information in der Krise muss sich vor allem an den folgenden Zielen orientieren:

- Schaffung von Klarheit über eine Situation
- Vermittlung von Verhaltensanweisungen
- Beruhigung der Bevölkerung
- Verhinderung von Gerüchten
- Bildung von Vertrauen in Behörden und Helfer
- Vorbereitung von weiteren Entwicklungen

#### **Adressaten der Information**

Nur wer richtig informiert ist, kann richtig entscheiden; nur wer richtig informiert, kann für seine Entscheidungen Verständnis erwarten. Es gibt keine gute externe ohne gute interne Information.

Partner der Ereignisbewältigung bei einer Pandemie („interne Information“):

- Bund, Partnerkantone
- Regierungsrat, Kantonaler Führungsstab
- Departement des Innern, AGS, Kantonsarzt, Kantonsapothekerin, Kantonstierarzt
- Kantonspolizei, Amt für Militär, Feuer- und Zivilschutz
- Gemeinden und Eingemeindebezirke (mit Schadenwehren)

Öffentlichkeit, Multiplikatoren bei einer Pandemie („externe Information“):

- Medien, Bevölkerung
- Apotheken, Spitäler, Arztpraxen, Rettungsdienste, Care-Team, weitere Dienste (SPD, KJPD)
- Tierärzte, Wildhüter
- Gemeinden/Bezirke (Mitarbeitende, Schulen, Heime, Versorgungswerke, Pfarreien, Bestatter)
- Mitarbeitende Verwaltung, kantonale Schulen, Kantonsrat, kantonale Gerichte
- Verbände (Ärztegesellschaft, Spitex, Lungenliga), Unternehmen (mit vielen Mitarbeitenden)

### **Inhalte der Information**

Information und Kommunikation haben lage-, zeit- und adressatengerecht bzw. nach Massgabe der Notwendigkeit in den jeweiligen Phasen der ausserordentlichen Lage zu erfolgen.

In einer Krise sind die Informationsbedürfnisse und die Wirkung der Information abhängig von der Schwere der Situation.

Die Information muss die Bedürfnisse der Öffentlichkeit befriedigen, ohne die Anstrengungen zu beeinträchtigen, die zur Bewältigung der Krise getroffen werden.

Den Übergängen vom Normalfall zum Krisenfall (und umgekehrt) ist bezüglich Anforderungen an die Information besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

### **Träger der Information**

Krisenmanagement ist immer auch Informationsmanagement. Dabei sind Führungs- und Informationsrhythmen (aller Bereiche und Ebenen) bestmöglich aufeinander abzustimmen.

Die Verantwortung für die Vorbereitung von Massnahmen und die Ereignisbewältigung im Falle einer Pandemie obliegen auch bezogen auf die Information dem Departement des Innern.

Folgendes Netzwerk steht für die Information im Falle einer Pandemie zur Verfügung:

- Bund, Partnerkantone
- Regierungsrat, Kantonaler Führungsstab (mit Informationsbeauftragtem)
- Departement des Innern (Departementsvorsteher mit Departementssekretär)
- Amt für Gesundheit und Soziales, Kantonsarzt, Kantonsapothekerin, Kantonstierarzt
- Kantonspolizei (mit C Information), Amt für Militär, Feuer- und Zivilschutz (mit NASA)
- Gemeinde- und Bezirksbehörden

Je nach Schwere und Dauer des Ereignisses ist die (departementsübergreifende) Zusammenführung von Kommunikationsinfrastrukturen und personellen Ressourcen unentbehrlich.

### **Massnahmen und Mittel**

- Dokumentation (Merkblätter, Verhaltensanweisungen, Fragen mit Antworten etc.)
- Internet (Dokumentation als Grundlage; Auftritt ist aktuell, kompakt, benutzerorientiert)
- Medienarbeit (Mitteilungen, Konferenzen, Gespräche, Interviews etc.) und Amtsblatt
- Sitzungen, Absprachen, Veranstaltungen (z.B. mit Gemeinden und weiteren Multiplikatoren)
- Info-Line, Sorgentelefon (Dokumentation und Website als „gleich lautende“ Grundlagen)
- E-Mail, Fax, Telefon, Lautsprecherwagen, Plakate, Kino-Reklame

## 2 Massnahmen pro Phase und Szenario

### 2.1 Übersicht Phasen

Übersicht Phasen	
<b>Interpandemische Periode (Phasen 1 und 2)</b>	
Phase 1:	Keine neuen Influenzavirus-Subtypen beim Menschen entdeckt.
Phase 2:	Keine neuen Influenzavirus-Subtypen beim Menschen entdeckt aber ein im Tierreich zirkulierender Subtyp stellt für den Menschen ein substantielles Krankheitsrisiko dar.
<b>Pandemische Warnperiode (Phasen 3 bis 5)</b>	
Phase 3	Isolierte Infektionsfälle beim Menschen mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp ohne Mensch-zu-Mensch Übertragung, abgesehen von sehr seltenen Fällen mit engem Kontakt.
	Phase 3/I: Das Auftreten von isolierten Fällen beim Menschen bleibt auf das Ursprungsland beschränkt. Die Tierkrankheit breitet sich jedoch auf andere Kontinente aus.
	Phase 3/II: Bei einem kranken oder toten Tier in der Schweiz - oder im grenznahen Ausland - wird ein neuer Influenza-Subtyp (z.B. H5N1) nachgewiesen.
	Phase 3/III: In der Schweiz wird ein Fall mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp (z.B. H5N1) bei einem Menschen festgestellt; importierter Fall, Beschäftigter aus der Nutztierbranche.
Phase 4	Kleinere Ausbrüche mit beschränkter Mensch-zu-Mensch Übertragung. Die Ausbreitung ist klar lokalisiert und lässt vermuten, dass sich das Virus noch nicht gut an den Menschen angepasst hat.
	Phase 4/I: Erster kleinerer Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb der Schweiz.
	Phase 4/II: Kleinere(r) Herd(e) mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb des Ursprungslandes / -Kontinents, ausserhalb der Schweiz.

<b>Übersicht Phasen</b>		
	Phase 4/III:	Kleinerer Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) in der Schweiz.
Phase 5	Grössere, aber immer noch lokalisierbare Ausbrüche, bei immer besser an den Menschen angepasstem Virus. Die Übertragbarkeit ist jedoch noch nicht vollständig gegeben.	
	Phase 5/I:	Erster grösserer Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb der Schweiz.
	Phase 5/II:	Grössere(r) Herd(e) mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb des Ursprungslandes / -Kontinents, ausserhalb der Schweiz.
	Phase 5/III:	Grösserer Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) in der Schweiz.
<b>Pandemische Periode (Phase 6)</b>		
Phase 6	Es existiert eine verbreitete und anhaltende Übertragung der Influenza in der Bevölkerung.	
	Phase 6/I:	Schweiz nicht betroffen.
	Phase 6/II:	Schweiz betroffen.
	Zwischen den Wellen	
<b>Ende der Pandemie</b>		
	Nach der Pandemie	

## 2.2 Übersicht Massnahmen

Übersicht Massnahmen	
<b>Interpandemische Periode (Phasen 1 und 2)</b>	
Phase 1: Keine neuen Influenzavirus-Subtypen beim Menschen entdeckt.	
Massnahmen in der Schweiz	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Grippeimpfkampagne zur Förderung der saisonalen Grippeimpfung insbesondere bei Risikogruppen sowie Medizinal- und Pflegepersonal</li> <li>→ Überwachung (klinische Erkrankungen und zirkulierende Viren)</li> <li>→ Allgemeine Vorbereitungen gemäss Pandemieplan</li> </ul>
Massnahmen Kanton Schwyz	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Förderung der Grippeimpfung gemäss Empfehlungen des BAG</li> <li>→ Allgemeine Vorbereitungen des Gesundheitswesens auf ausserordentliche Lagen</li> <li>→ Bereitstellung der notwendigen Mittel für eine rasche und effektive Bewältigung von Krankheitsausbrüchen</li> <li>→ Kommunikationsinhalte: Grippeimpfung, Prävention und Empfehlungen zu Hygiene- und Schutzmassnahmen</li> </ul>
Phase 2: Keine neuen Influenzavirus-Subtypen beim Menschen entdeckt, aber ein im Tierreich zirkulierender Subtyp stellt für den Menschen ein substantielles Krankheitsrisiko dar.	
Massnahmen in der Schweiz	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ wie oben</li> <li>→ Massnahmen im Veterinärbereich und Empfehlungen zum Schutz des Personals zur Infektionsvermeidung bei exponierten Personen (Tierseuchenbekämpfung gemäss Tierseuchengesetz)</li> </ul>
Massnahmen Kanton Schwyz	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Grippeimpfung der Mitarbeiter des VdU</li> </ul>

Übersicht Massnahmen	
Pandemische Warnperiode (Phasen 3 bis 5)	
Phase 3 Isolierte Infektionsfälle beim Menschen mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp ohne Mensch-zu-Mensch Übertragung, abgesehen von sehr seltenen Fällen mit engem Kontakt.	
Massnahmen in der Schweiz	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ wie oben</li> <li>→ Überwachung</li> <li>→ Patienten- und Kontaktmanagement</li> <li>→ verkürzte Meldefrist</li> <li>→ Infektionskontrolle</li> <li>→ Pflichtlager an antiviralen Medikamenten</li> <li>→ Impfstoffbeschaffung HxNy</li> <li>→ Versorgungslösung für Pandemieimpfstoff</li> <li>→ Empfehlungen für Reisende und Grenzsicherung inkl. Flughäfen zur Verhinderung der Einschleppung</li> </ul>
Massnahmen Kanton Schwyz	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Pandemie (AGP)</li> <li>→ Fortlaufende Information der Bevölkerung und der Partner im Gesundheitswesen</li> <li>→ Vorbereitung der kantonsinternen Verteillogistik für Prophylaxemedikamente und Personenschutzmaterial</li> <li>→ Einkauf und Lagerung von Personenschutzmaterial für das Personal des Gesundheitswesens</li> <li>→ Designieren von Spitälern, die für Aufnahme und Behandlung von infizierten Patienten verantwortlich sind</li> <li>→ Umsetzung der Empfehlungen des BVET bezüglich Veranstaltungen mit Tieren</li> <li>→ Konzeption und Durchführung von Krisenübungen</li> </ul>

<b>Übersicht Massnahmen</b>	
Phase 4 Kleinere Ausbrüche mit beschränkter Mensch-zu-Mensch Übertragung. Die Ausbreitung ist klar lokalisiert und lässt vermuten, dass sich das Virus noch nicht gut an den Menschen angepasst hat.	
Massnahmen in der Schweiz	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ wie oben</li> <li>→ Reiserestriktionen gemäss WHO</li> <li>→ Patienten und Kontaktmanagement mit Isolierung und Quarantäne</li> <li>→ Prophylaxe bei exponiertem Medizinal- und Pflegepersonal / Impfung bei exponierten Personen</li> <li>→ Umsetzung des Konzeptes für die Flughäfen</li> </ul>
Massnahmen Kanton Schwyz	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Einberufung des KFS</li> <li>→ Durchführung des Contact Tracing</li> <li>→ Unterbrechung der Übertragungskette: Isolation von Erkrankten in Isolierspitälern und Kontaktpersonenmanagement</li> <li>→ evtl. Einschränkung von Veranstaltungen (Bewilligungspflicht)</li> <li>→ Hygienekampagne</li> <li>→ Koordination der Massnahmen, um eine Ausbreitung der menschlichen Infektion zu verhindern</li> <li>→ Sicherstellung der Behandlung</li> <li>→ Kommunikation und Sensibilisierung</li> <li>→ Vorbereitung der Ausgabe antiviraler Medikamente zur Ausbruchskontrolle</li> </ul>
Phase 5 Grössere, aber immer noch lokalisierbare Ausbrüche, bei immer besser an den Menschen angepasstem Virus. Die Übertragbarkeit ist jedoch noch nicht vollständig gegeben.	
Massnahmen in der Schweiz	<p>Wie Phase 4, zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sicherstellung der Bereitschaft aller Systeme und der Umsetzbarkeit der geplanten Massnahmen</li> <li>→ Bestimmung / Monitoring der öffentliche Ressourcen, die für die Bewältigung der Pandemie benötigt werden</li> <li>→ Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen in Erwägung ziehen</li> <li>→ Verhinderung einer Ausgrenzung erkrankten Personen und ihres Umfeldes</li> </ul>
Massnahmen Kanton Schwyz	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ wie oben</li> </ul>

Übersicht Massnahmen	
<b>Pandemische Periode (Phase 6)</b>	
Phase 6 Es existiert eine verbreitete und anhaltende Übertragung der Influenza in der Bevölkerung.	
Massnahmen in der Schweiz	Wie in Phase 5, zusätzlich: → Krisenorganisation gemäss Pandemieverordnung → Einsatz von Medikamenten zur Prophylaxe und Therapie / Impfungen gemäss BAG → Weitere Massnahmen gemäss Prioritätenliste → Monitoring der Gesamtsituation in der Schweiz
Massnahmen Kanton Schwyz	→ Hygienekampagne → Einbezug aller niedergelassenen Ärzte und aller Spitäler / Kliniken im Kanton Schwyz in die Grundversorgung → Ausbau der ambulanten medizinischen Versorgung in den Gemeinden → Sicherstellung der Medikamentenlogistik für Prophylaxe beim Personal des Gesundheitswesens → Medizinische Versorgung in allen Spitälern → Massnahmen zur Minimierung von Morbidität und Mortalität → Umsetzung der Pandemiepläne in den Spitälern

## 2.3 Massnahmen, Aufgaben und Zuständigkeit je Phase und Szenario

### 2.3.1 Phase 1 (Interpandemische Periode)

- Keine neuen Influenzavirus-Subtypen beim Menschen entdeckt.
- **Ziel** der Massnahmen in Phase 1: Anpassung der Vorbereitungen und Pandemiepläne an neue Erkenntnisse.

Phase 1			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Planung und Koordination	Überprüfung, Aktualisierung und Aktivierung der Pläne	DI / AMFZ	
	Beziehungen zwischen nationalen und lokalen Sektoren pflegen und regeln, Organisation des kantonalen Führungsstabes für den Katastrophenfall	DI / AMFZ	
Überwachung und Lagebeurteilung	Überwachung klinischer Erkrankungen und zirkulierender Viren	KAD	laufend
Prävention und Eindämmung	Förderung der saisonalen Grippeimpfung, Hygiene- und Schutzmassnahmen veröffentlichen	<b>KAD</b> / AGS	laufend
Antivirale Medikamente / Impfstoffe	Impfempfehlungen für saisonale Grippe	<b>KAD</b> / AGS	laufend
Gesundheitswesen	Bereitstellung der notwendigen Mittel für eine rasche und effektive Bewältigung von Krankheitsausbrüchen	<b>KAD / Kap / AGS</b> / Spitäler / Sanitätsdienste etc.	laufend
Information	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation (vgl. Ziffer 1.3.5)	DI / Staatskanzlei	laufend

### 2.3.2 Phase 2 (Interpandemische Periode)

- Keine neuen Influenzavirus-Subtypen beim Menschen entdeckt aber ein im Tierreich zirkulierender Subtyp stellt für den Menschen ein substantielles Krankheitsrisiko dar.
- **Ziel** der Massnahmen in Phase 2: Das Übertragungsrisiko vom Tier auf den Menschen möglichst klein halten, allfällige Übertragungen sofort entdecken und melden.

Phase 2			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
	Gleiche Massnahmen wie für Phase 1. Zusätzliche Massnahmen betreffen den Veterinärbereich.		

### 2.3.3 Phase 3 (Pandemische Warnperiode)

- Isolierte Infektionsfälle beim Menschen mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp ohne Mensch-zu-Mensch Übertragung, abgesehen von sehr seltenen Fällen mit engem Kontakt.
- **Ziel** der Massnahmen in Phase 3: Früherkennung und Behandlung von Einzelfällen, Planung der Phase 4/5 und 6.

#### ***Phase 3 Szenario I (Phase 3/I)***

Das Auftreten von isolierten Fällen beim Menschen bleibt auf das Ursprungsland beschränkt. Die Tierkrankheit breitet sich jedoch auf andere Kontinente aus.

Phase 3/I			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Planung und Koordination	Überprüfung, Aktualisierung und Aktivierung der Pläne	DI / AMFZ	
	Einsetzen Arbeitsgruppe (AGP) Steuerung der kantonalen Aktivitäten	DI	
	Erarbeitung / Überprüfung Pandemieplan: Gesetzliche Grundlagen Definition der Zuständigkeiten und Entscheidungsbefugnisse Definition von Dringlichkeit und Zielen, Adresslisten Festlegen von Massnahmen und Verantwortung während jeder Phase Standardisierte Vorgehensstrategien für wichtige Funktionen erarbeiten	AGP	
	Mittelbedarf schätzen und in Regierung kommunizieren: Finanzen, Material, Personal	AGS / AGP	gemäss Beiträgen je Bereich
	Koordination (z.B. Kantonsarzt-Kantonstierarzt)	KA / VdU	
	Konzeption und Durchführung von Krisenübungen	KFS	
Überwachung und Lagebeurteilung	Risikoeinschätzung: Modellstudien über Ausbreitung	KAD	
	Überwachungsstrategien festlegen	KAD	
	Datensammlung	KAD	
	Kriterien für Wechsel Überwachungsniveau	DI	
	Organisation Contact Tracing	KAD	

	Meldewesen	KAD	
Prävention und Eindämmung	Frühwarnsysteme	KAD	
	Umsetzung der Empfehlungen des BVet bezüglich Veranstaltungen mit Tieren (Märkte, Messen, Ausstellungen)	VdU	
Antivirale Medikamente / Impfstoffe	Beschaffungs- und Bewirtschaftungskonzept	Kantonsapothekerin / AMFZ	
	Bereitstellungs- und Verteilkonzept	AGS / SiD / KFS / AGP	
	Entwicklung von Impfstrategien	KAD	
	Überprüfung von Quantität und Zusammensetzung der Lagerhaltung von Spitälern, Arztpraxen, Sanitätsdienste, etc.	AGS	
	Beziehungen zwischen nationalen und lokalen Sektoren und zwischen Gesundheitssektor und anderen Sektoren regeln, Einbinden der existierenden Notfallstrukturen	AGP	
Gesundheitswesen	Konzept für Umgang mit Verdachtsfällen und Erkrankten: Empfehlungen zu Händen des medizinischen Personals	KAD / Spitäler	
	Quarantänemöglichkeit definieren	KAD	
	Designieren von Spitälern	KAD	
Information	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation (vgl. Ziffer 1.3.5)	DI / Staatskanzlei	laufend

**Phase 3 Szenario II (Phase 3/II)**

Bei einem kranken oder toten Tier in der Schweiz - oder im grenznahen Ausland - wird ein neuer Influenza-Subtyp (z.B. H5N1) nachgewiesen.

Phase 3/II			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Grundsätzlich wie Szenario 3/I. Zusätzlich:			
Überwachung und Lagebeurteilung	Verstärkung der Überwachung bei Mensch und Tier	KAD / VdU	
Prävention und Eindämmung	Ausmerzen des tierischen Krankheitsherdes	VdU	
	Einrichtung von Schutz und Überwachungszonen	VdU	
	Massnahmen zum Schutz des exponierten Personals der Tierseuchenbekämpfung (Hygiene, Schutzausrüstung, antivirale Medikamente)	VdU	
	Minimierung der Risiken einer Doppelinfektion durch saisonale Influenza	KAD	
Gesundheitswesen	Aufstockung und Lager von Schutzausrüstungen, Medikamenten Spitäler, Notfallstrukturen überprüfen	AGS / AGP / Spitäler, etc.	
Information	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation (vgl. Ziffer 1.3.5)	DI / Staatskanzlei	laufend

**Phase 3 Szenario III (Phase 3/III)**

In der Schweiz wird ein Fall mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp (Z.B. H5N1) bei einem Menschen festgestellt; importierter Fall, Beschäftigter aus der Nutztierbranche.

Phase 3/III			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Grundsätzlich wie Szenario 3/II. Zusätzlich:			
Planung und Koordination	Überprüfung, Aktualisierung und Aktivierung der Pläne	DI / AMFZ	
	Sicherstellung der Behandlung von Erkrankten, Expositionsvermeidung	AGP / KAD	
Prävention und Eindämmung	Identifikation der Infektionsquelle	Ärzeschaft / Spitäler / KAD	
	Kontaktmanagement (Contact Tracing)	Lungenliga / KAD	
Antivirale Medikamente / Impfstoffe	Umsetzung der Behandlungsschemen und Impfstrategien (sobald der Impfstoff verfügbar)	KAD / Kantonsapothekerin	
Gesundheitswesen	Medizinische Versorgung der Erkrankten gemäss Richtlinien	Spitäler, Ärzte	
	Schutz von Kontaktpersonen und des medizinischen Personals: Hygiene, Handschuhe, Masken, Medikamente zur Prophylaxe	Ärzeschaft / Spitäler / KAD	
	Prävention nosokomialer Übertragung	Spitäler	
Information	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation (vgl. Ziffer 1.3.5)	DI / Staatskanzlei	laufend

### 2.3.4 Phase 4 (Pandemische Warnperiode)

- Kleinere Ausbrüche mit beschränkter Mensch-zu-Mensch Übertragung. Die Ausbreitung ist klar lokalisiert und lässt vermuten, dass sich das Virus noch nicht gut an den Menschen angepasst hat.
- **Ziel** der Massnahmen in Phase 4/5: Verhinderung der Ausbreitung in der Bevölkerung, Unterbruch von Übertragungsketten durch Erkennung und Isolation von Erkrankten, Verzögerung des Pandemieausbruchs, um Zeit für Vorbereitungsmaßnahmen inkl. Beschaffung eines Impfstoffes zu gewinnen.

#### *Phase 4 Szenario I (Phase 4/I)*

Erster kleinerer Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb der Schweiz.

Phase 4/I			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Grundsätzlich wie Phase 3./I. Zusätzlich:			
Prävention und Eindämmung	Koordination und Überprüfung Stand der Massnahmen zur Vermeidung einer Ausbreitung	Ärzeschaft / Spitäler / KAD	
	Instruktion der Bevölkerung über persönliche Schutzmassnahmen und Verhaltensempfehlungen	AGP	
	Unterbrechung der Übertragungskette: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontaktmanagement</li> <li>- Isolation, Quarantäne</li> <li>- Antivirale Medikamente</li> </ul>	KAD / Spitä- ler	
Antivirale Medikamente / Impfstoffe	Aussagen zum Einsatz und Verteilung antiviraler Medikamente, Instruktion der Ausgabestellen	AGP	
	Präpandemie-Impfstoff: das Gesundheitspersonal prioritär impfen oder die ganze Bevölkerung	KAD / KFS / Spitäler	

**Phase 4 Szenario II (Phase 4/II)**

Kleinere(r) Herd(e) mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb des Ursprungslandes/ -Kontinents, ausserhalb der Schweiz.

Phase 4/II			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Grundsätzlich wie Phase 4/I. Zusätzlich:			
Prävention und Eindämmung	Prüfung einer Bewilligungspflicht für alle Veranstaltungen	DI	
Antivirale Medikamente / Impfstoffe	Vorbereitung der Abgabe	AGP	
	Koordination und Kontrolle	AGP	
Information	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation (vgl. Ziffer 1.3.5)	DI	laufend

**Phase 4 Szenario III (Phase 4/III)**

Kleinerer Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) in der Schweiz.

Phase 4/III			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Planung und Koordination	Überprüfung, Aktualisierung und Aktivierung der Pläne	DI / AMFZ	
	Prüfung der Aktivierung des Führungsstabes	RR	auf Antrag DI
Prävention und Eindämmung	Meldeobligatorium	KAD	
	Kontaktmanagement	Lungenliga	
	Verminderung sozialer Kontakte (Social Distancing): Prüfung Schliessung von Schulen, Verbot Veranstaltungen, Konzept für ÖV	KAD / KFS	
Antivirale Medikamente / Impfstoffe	Kontrollierte Abgabe an Erkrankte	KAP / AGS / KAD / Spitä- ler und Pra- xen	gemäss Verteilkon- zept
	Kontrollierte Abgabe zur Prophylaxe		
	Kontrollierte Abgabe an Kontaktpersonen		
	Präpandemische Impfung: Möglichkeit ganze Bevölkerung zu impfen	KAD / KFS / Spitäler	
Gesundheitswesen	Sicherstellung der Behandlung und Pflege von Erkrankten	<b>KAD</b> / Spitä- ler und Pra- xen	
	Quarantänespital festlegen	<b>KAD</b> / AGS	
	Notfalldienst sicherstellen	<b>KAD</b> / AGS	
	Rekrutierungsplan für zusätzliches Personal	KAD / AGS	
Information	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation (vgl. Ziffer 1.3.5)	DI	laufend

### 2.3.5 Phase 5 (Pandemische Warnperiode)

- Grössere, aber immer noch lokalisierbare Ausbrüche, bei immer besser an den Menschen angepasstem Virus. Die Übertragbarkeit ist jedoch noch nicht vollständig gegeben.
- **Ziel** der Massnahmen in Phase 5: Ausbreitung des neuen Influenza-Subtyps eindämmen und verzögern, um eine Pandemie zu verhindern und Zeit für Gegenmassnahmen zu gewinnen.

#### *Phase 5 Szenario I (Phase 5/I)*

Erster grösserer Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb der Schweiz.

Phase 5/I			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Grundsätzlich wie Szenario 4/I. Zusätzlich:			
Planung und Koordination	Überprüfung, Aktualisierung und Aktivierung der Pläne	DI / AMFZ	
	Sicherstellung der Bereitschaft aller Systeme und Umsetzbarkeit der geplanten Massnahmen	KFS	
Überwachung und Lagebeurteilung	Bestimmung des Risikos	KAD	
	Monitoring Ressourcenbedarf	KFS	laufend
Information	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation (vgl. Ziffer 1.3.5)	DI / Staatskanzlei	laufend

**Phase 5 Szenario II (Phase 5/II)**

Grössere(r) Herd(e) mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) ausserhalb des Ursprungslandes / -Kontinents, ausserhalb der Schweiz.

Phase 5/II			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Grundsätzlich wie Szenario 4/II. Zusätzlich:			
Planung und Koordination	Überprüfung, Aktualisierung und Aktivierung der Pläne	DI / AMFZ	
	Bestimmung der benötigten Ressourcen zur Bewältigung einer Pandemie	KFS	

**Phase 5 Szenario III (Phase 5/III)**

Grösserer Herd mit Mensch-zu-Mensch Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps (z.B. H5N1) in der Schweiz.

Phase 5/III			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Grundsätzlich wie Szenario 4/III. Zusätzlich:			
Planung und Koordination	Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen finanziell, materiell und personell	DI / KFS	
	Sicherstellung der Versorgung von Erkrankten	KAD / Spitä- ler	

### 2.3.6 Phase 6 (Pandemische Periode)

- Es existiert eine verbreitete und anhaltende Übertragung der Influenza in der Bevölkerung.
- **Ziel** der Massnahmen in Phase 6: Schadenminimierung für die Gesellschaft, Sicherstellung guter medizinischer Versorgung und Betreuung für alle, Aufrechterhalten der lebenswichtigen Bereiche, Aufrechthaltung des sozialen und wirtschaftlichen Alltags so gut wie möglich.

#### *Phase 6 Szenario I (Phase 6/I)*

Schweiz nicht betroffen.

Phase 6/I			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Grundsätzlich wie Phase 5. Zusätzlich::			
Planung und Koordination	Überprüfung, Aktualisierung und Aktivierung der Pläne	DI / AMFZ	
Überwachung und Lagebeurteilung	Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen in Erwägung ziehen	KFS	
Antivirale Medikamente / Impfstoffe	Monitoring der Gesamtsituation im Kanton	KAD / Spitäler und Praxen	
Information	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation (vgl. Ziffer 1.3.5)	DI	laufend
Gesundheitswesen	Infektionskontrolle gemäss WHO, Leitlinien auf neustem Stand halten	Spitäler	laufend
	Aufrechterhaltung der Bereitschaft des medizinischen Personals zur Entdeckung von Erkrankten bzw. Krankheitsherden	Spitäler	laufend

:

**Phase 6 Szenario II (Phase 6/II)**

Schweiz betroffen.

<b>Phase 6/II</b>			
<b>Massnahme</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Zuständigkeit</b>	<b>Bemerkungen</b>
Grundsätzlich wie Phase 5. Zusätzlich:			
Planung und Koordination	Überprüfung, Aktualisierung und Aktivierung der Pläne	DI / AMFZ	
Überwachung und Lagebeurteilung	Monitoring: - von Morbidität, Mortalität und Ausbreitung - von Arbeitsplatzabsenzen - der Verfügbarkeit von Gesundheitspersonal und anderen wichtigen Berufsgruppen - der Wirksamkeit medizinischer Interventionen	KAD	
	Abklären ob ausserkantonale Hilfe benötigt wird	KAD	Kontaktmanagement
Antivirale Medikamente / Impfstoffe	Therapie von Erkrankten	Spitäler und Praxen	unter Aufsicht KAP / KAD
	Impfkampagne sobald Impfstoff verfügbar	KAP / KAD	
	Prophylaxe	KAP / KAD	
Information	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation (vgl. Ziffer 1.3.5)	DI	laufend

### 2.3.7 Zwischen den Wellen

Zwischen den Wellen			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Planung und Koordination	Überprüfung, Aktualisierung und Aktivierung der Pläne und Überprüfung Einsatz KFS	DI / AMFZ	
	Wiederaufbau der wichtigen Dienste	KFS / DI	
Überwachung und Lagebeurteilung	Ressourcenbedarf für eine nächste Welle abklären	KFS ev. AGP	
Antivirale Medikamente / Impfstoffe	Evaluation Wirksamkeit und Verfügbarkeit Aktualisierung der Empfehlungen	KAP / KAD	
Gesundheitswesen	Materiallager erneuern	Spitäler und Praxen	Aufsicht AGS / KAD / Kap
	Gegebenenfalls Impfkampagne	KAD / Kap	
	Sicherstellung von Erholungsphasen für Mitarbeitende	Spitäler / Praxen / Sanitätsdienste etc.	Aufsicht AGS / KAD / KAP
	Behandlung psychologischer Folgen		
Information	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation (vgl. Ziffer 1.3.5)	DI	laufend

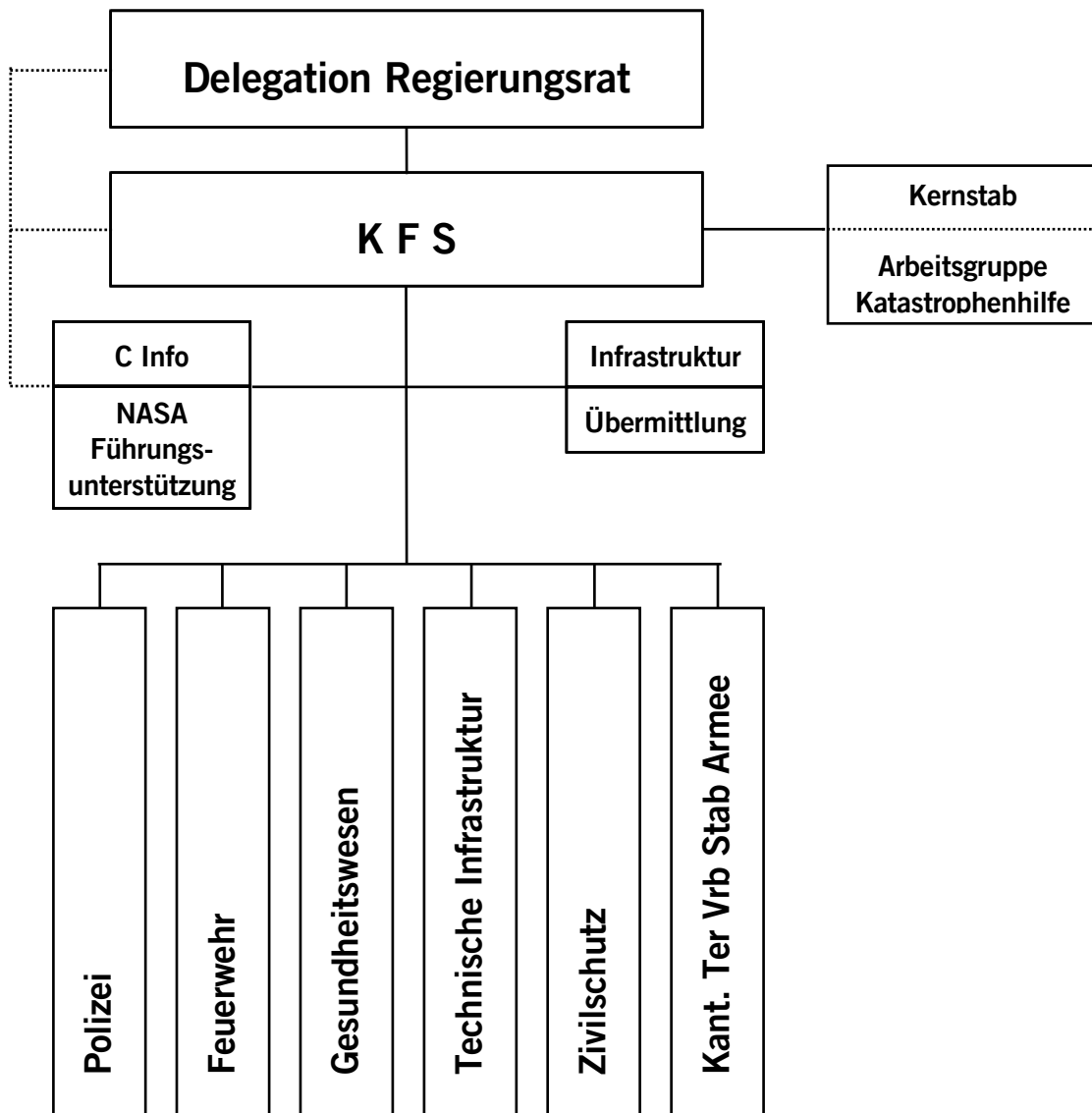
### 2.3.8 Ende der Pandemie

Ende der Pandemie			
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit	Bemerkungen
Planung und Koordination	Wiederaufbau der wichtigen Dienste	DI	
	Abschlussbericht	KFS / DI	
	Anpassung von Plänen, Richtlinien, Falldefinitionen	DI / AGP	
Gesundheitswesen	Behandlung psychologischer Folgen Erneuerung von Medikamenten und Materiallagern Fortsetzung des Impfprogramms für die pandemische Influenza basierend auf Verfügbarkeit des Impfstoffes	Spitäler / Praxen / Sa- nitätsdienste etc.	Aufsicht AGS / KAD / KAP
Information	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation (vgl. Ziffer 1.3.5)	DI	laufend

### 3 Organigramme / Adressen

#### 3.1 Grundstruktur des Kantonalen Führungsstabes (Stand 2009)

---



### **Kontakte:**

Gesundheit Mensch:

Kantonsarzt Dr. med. Svend Capol, Tel. 041 819 16 07

[svend.capol@sz.ch](mailto:svend.capol@sz.ch)

Gesundheit Tier:

Kantonstierarzt-Stv. Dr. med. vet. Toni Linggi, Tel. 041 825 41 58,

[toni.linggi@laburk.ch](mailto:toni.linggi@laburk.ch)

### **Mitglieder der Arbeitsgruppe:**

- Dr. Svend Capol, Kantonsarzt (Vorsitz)
- Armin Hüppin, Regierungsrat, Vorsteher des DI
- Evelyne Reich Schmalz, Amtsvorsteherin, Amt für Gesundheit und Soziales
- Dr. Regula Willi-Hangartner, Kantonsapothekerin
- Andreas Luig, Beauftragter für Information und Kommunikation
- Dr. Toni Linggi, Stv. Kantonstierarzt
- Magnus Sigrist, Amtsvorsteher, Amtes für Militär, Feuer- und Zivilschutz
- Reto Pfister, Chef Sicherheitspolizeiregion Innerschwyz
- Urs Vögtli, Amt für Gesundheit und Soziales
- Carmen Rusch, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Kantonsärztlicher Dienst