

Departement des Innern
Kantonsärztlicher Dienst

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



Pandemieplan Kanton Schwyz 2015

Erstellt im Auftrag des Departements des Innern
in Ergänzung zum Pandemieplan Schweiz vom Oktober 2013

1. September 2015

Abkürzungsverzeichnis

WHO	Weltgesundheitsorganisation
BAG	Bundesamt für Gesundheit
DI	Departement des Innern
KFS	Kantonaler Führungsstab
AGS	Amt für Gesundheit und Soziales
KAD	Kantonsärztlicher Dienst
KAP	Kantonsapotheker
VdU	Veterinäramt der Urkantone
AMFZ	Amt für Militär, Feuer- und Zivilschutz
RR	Regierungsrat
AGP	Arbeitsgruppe Pandemie
KSD	Koordinierter Sanitätsdienst

Sprachliche Gleichstellung:

Sämtliche Personenbeschreibungen beziehen sich gleichermassen auf Frauen und Männer.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
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	5
1.2.1	Pandemiephasen	5
2	Massnahmen zur Bewältigung	6
2.1	Rechtliche Grundlagen	6
2.1.1	Bund	6
2.1.2	Kanton	6
2.2	Zuständigkeiten	7
2.2.1	WHO	7
2.2.2	Bund	7
2.2.3	Kanton	7
2.3	Arbeitshypothesen	8
2.4	Wichtigste Massnahmen	9
2.4.1	Meldeobligatorium	9
2.4.2	Überwachung	9
2.4.3	Kommunikation	10
2.4.4	Kontaktmanagement	11
2.4.5	Social distancing	11
2.4.6	Quarantäne und Isolierung	11
2.4.7	Desinfektionsmittel	11
2.4.8	Schutzmasken und Untersuchungshandschuhe	12
2.4.9	Antivirale Medikamente und Antibiotika	12
2.4.10	Lagerstrategie der Schutzmaterialien und der Medikamente im Kanton Schwyz	13
2.4.11	Impfstoffe	13
2.4.12	Hygienerichtlinien / Individuelle Schutzmassnahmen	14
2.4.13	Spitäler und sozio-medizinische Institutionen	14
3	Massnahmen pro Phase und Szenario	16
3.1	Organisation und Zuständigkeiten	16
3.1.1	Regierungsrat, Arbeitsgruppe Pandemie, Kantonaler Führungsstab	16
3.1.2	Arbeitsgruppe Pandemie	17
3.1.3	Funktionen der Organe	18
3.2	Übersicht Phasen	21
3.3	Übersicht Massnahmen	22
3.4	Massnahmen, Aufgaben und Zuständigkeit je Phase und Szenario	25
3.4.1	Phase 1 (Interpandemische Periode)	25
3.4.2	Phase 2 (Pandemische Periode)	30
3.4.3	Phase 3 (Postpandemie)	34
4	Organigramme / Adressen	35
4.1	Grundstruktur des Kantonalen Führungsstabes (Stand 2015)	35
4.2	Kontakte AGP	36

1 Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation ruft auf ihrer Website alle Staaten dazu auf, 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 aktuelle Pandemieplan kann auf der Webseite des BAG ([Bundesamt für Gesundheit - Influenza-Pandemieplan Schweiz](#)) eingesehen werden.

Seit November 2005 setzt sich die kantonale Arbeitsgruppe Pandemie im Auftrag des Departements des Innern mit der jeweils aktuellen Situation auseinander, und sie hat Vorbereitungen für den Pandemiefall getroffen. Diese Arbeitsgruppe überwacht laufend 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 (Aktualisierung des Pandemieplans 2009) 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 (Ausgabe 2013) auf kantonaler Ebene und hat die Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Bereiche des öffentlichen Lebens in einer Krisensituation, die frühzeitige Erkennung von Verdachts- und Erkrankungsfällen, den 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. Sie 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 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 verbreitet. Auch eine Übertragung von Geflügel auf den Menschen hat stattgefunden, eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung wird bisher nur in einem einzigen Fall vermutet.

Die Vogelgrippe ist beim Menschen zwar relativ selten, aber sehr gefährlich. Die Sterberate ist sehr hoch.

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

Diese Grippe wird durch einen Virusstamm des Subtyps A(H1N1) verursacht. Das Virus ist eine Kombination aus zwei Schweineviren, einem Geflügelvirus und einem Menschenvirus. 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 aufgetauchte Virus hingegen überträgt sich von Mensch zu Mensch: über Tröpfcheninfektion beim Husten oder Niesen, oder durch Berührung verun-

reinigter Oberflächen (etwa der Hände beim Händeschütteln). Die Symptome sind dieselben wie bei einer normalen Grippe.¹

Im Verlauf der Influenza A H1N1-Pandemie 2009 zeigte sich glücklicherweise, dass diese Grippe bei den meisten Personen gutartig verläuft.

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 haben sich intensiviert, seit das Vogelgrippe-Virus vom Typ H5N1 auftauchte. Untersuchungen zeigten, dass die beiden letzten der drei Pandemien des vergangenen Jahrhunderts durch eine Vermischung aviärer (welche Vögel befallen) und humaner (welche Menschen befallen) Influenza-Viren entstanden. Gewarnt wird also nicht vor dem Vogelgrippevirus vom Typ H5N1, sondern vor der immer wahrscheinlicheren Gefahr einer Rekombination: ein Influenza-Virus eines Vogels (aviäres Influenza-Virus) trifft mit einem humanen Grippevirus zusammen. Eine weitere Gefahr besteht durch die mögliche Mutation eines bislang mild verlaufenden Grippevirus zu einer neuen gefährlichen Variante.

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. Das aufgetretene Grippevirus A(H1N1) („Schweinegrippe“) erfüllt alle drei Kriterien.

1.2 Entwicklungen

1.2.1 Pandemiephasen

Vorbereitung und Bekämpfung einer Pandemie sind globale Aufgaben. Die WHO spielt dabei eine führende Rolle und definiert die Leitlinien der Strategien und Massnahmen zur Pandemiebewältigung. An diesen Leitlinien orientiert sich auch der Influenza-Pandemieplan Schweiz. Dieser muss sich aber insbesondere auch an nationale Leitlinien halten. Es muss deshalb 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 weist dem Bund und den Kantonen Aufgaben zu. Es muss eine fortlaufende Prüfung der Phasen national und kantonal erfolgen und nach der lokalen Beurteilung die entsprechenden Massnahmen getroffen werden. Die Schweiz unterscheidet drei charakteristische Phasen einer Pandemie:

Normale Influenzaaktivität, Warnzeichen (Interpandemische Periode)

Es herrscht eine normale Influenzaaktivität. Sobald ein Influenzavirus bekannt wird, das auf den Menschen übertragbar ist und gegen das in der Bevölkerung keine hinreichende Immunität besteht, herrscht ein gewisses pandemisches Risiko. Dies ist ein mögliches Warnzeichen. Solange die Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch gering ist, besteht noch keine akute Gefahr für die öffentliche Gesundheit.

¹ 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.

Pandemie

Sobald das Virus besser an den Menschen angepasst ist und die Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch zunimmt, besteht akute Pandemiegefahr. In der Frühphase einer Pandemie können gezielte eindämmende Massnahmen sinnvoll sein.

Postpandemie

Folgewellen sind in dieser Phase möglich. Anzustreben sind grundsätzlich der rasche Wiederaufbau und die Normalisierung.

2 Massnahmen zur Bewältigung

2.1 Rechtliche Grundlagen

2.1.1 Bund

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, Abs. 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, Abs. 1).

Voraussichtlich am 1. Januar 2016 tritt das revidierte Epidemiengesetz (EpG) in Kraft. Neu bietet das revidierte Gesetz die Möglichkeit, nationale Programme im Bereich der Antibiotikaresistenzen und Spitalinfektionen zu erarbeiten und umzusetzen. Zudem werden die Zuständigkeiten von Bund und Kantonen genauer geregelt. Die Führungsrolle des Bundes wird gestärkt, die Durchführung von Massnahmen liegt weiterhin bei den Kantonen. Ein ständiges Kontrollorgan verbessert die Zusammenarbeit. Das Gesetz ermöglicht nun auch eine umfassende Information der Bevölkerung, indem auch an Schulen über Infektionskrankheiten informiert werden kann. Bis anhin fehlten ausserdem Datenschutzbestimmungen, welche nun in das revidierte Gesetz integriert werden. Des Weiteren wird die internationale Zusammenarbeit optimiert. Zudem wird das bestehende Impfblogatorium eingeschränkt. Gemäss dem heute geltenden Epidemiengesetz haben die Kantone die Möglichkeit, Impfblogatorien zu erlassen. Das neue Gesetz regelt, unter welchen Bedingungen ein Kanton ein Impfblogatorium erlassen darf: Neu muss die betroffene Personengruppe bezeichnet und das Impfblogatorium auf diese Gruppe beschränkt werden. Zudem muss eine erhebliche Gefahr bestehen. Die neuen Bestimmungen präzisieren und grenzen somit die Situationen ein, in denen die Kantone ein Impfblogatorium aussprechen können. Zudem wird die Stellung von Personen gestärkt, die eine finanzielle Entschädigung bei schweren Nebenwirkungen von Impfungen geltend machen wollen. Im Kanton Schwyz ist bereits jetzt in der Vollzugsverordnung zum Epidemiengesetz und zum Tuberkulosegesetz vom 23. Januar 1984 (SRSZ 571.211) festgehalten, dass eine Impfung in der Regel freiwillig ist (§ 7 Abs. 2).

2.1.2 Kanton

Die kantonale Vollzugsverordnung zum Epidemiengesetz und zum Tuberkulosegesetz vom 23. Januar 1984 (SRSZ 571.211), das Gesundheitsgesetz vom 16. Oktober 2002 (GesG; 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 für die Bewältigung einer Pandemie dar. Sie regeln den kantonalen Vollzug des Epidemiengesetzes, bilden die Rechtsgrundlage für den kantonalen Führungsstab sowie die medizinische Katastrophen- und Nothilfe.

Das Gesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz des Kantons Schwyz, welches am 1. Januar 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 ist insbesondere § 11 lit. d (Stäbe):

„⁶ Sie (die Stäbe) ordnen die notwendigen Massnahmen an, sofern diese zum Schutz der Bevölkerung, der Umwelt, der Sach- und Kulturgüter unverzüglich getroffen werden müssen.

⁷ 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.

2.2 Zuständigkeiten

2.2.1 WHO

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.

2.2.2 Bund

Der **Bundesrat** legt die Ziele und Strategien zur Verhütung und Bekämpfung einer Pandemie fest. Die Entscheide des Bundesrates werden durch die zuständigen Organisationseinheiten – insbesondere durch den Bundesstab ABCN – vorbereitet und die Umsetzung der Massnahmen durch das EDI koordiniert.

Der **Bundesstab ABCN (BST ABCN)** ist das zentrale Instrument des Bundes für die Vorsorge, Ereignisbewältigung und die nationale Informationskoordination. Hier werden die nationale Lagedarstellung erarbeitet und Bundesratsanträge bearbeitet. Zudem findet eine enge Zusammenarbeit mit den kantonalen Führungsstäben statt und die Fachunterstützung für die Kantone wird koordiniert.

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

Die **Eidgenössische Kommission für Pandemievorbereitung und –bewältigung (EKP)** beurteilt die epidemiologische Situation, erarbeitet Empfehlungen zur Prävention, Therapie und allgemeine Massnahmen zur Eindämmung der Pandemie.

Swissmedic ist für die Prüfung, Registrierung und Zulassung von Heilmitteln zuständig. Auch die Überwachung der Arzneimittelwirkungen gehört zu deren Aufgaben.

Das **Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL)** beurteilt die Versorgungslage und evaluiert geeignete Bewirtschaftungsmassnahmen.

Das **Koordinationsorgan Epidemiengesetz** ist als ständiges Behördenorgan für die Koordination von Massnahmen zur Vorbereitung, Förderung der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen, Verbesserung der Einheitlichkeit des Gesetzesvollzugs und Unterstützung des Bundes in dessen Führungsaufgabe zuständig.

Der **Koordinierte Sanitätsdienst (KSD)** koordiniert die sanitätsdienstliche Versorgung der Spitäler und soziomedizinischen Institutionen direkt mit den zivilen und militärischen Stellen des Bundes und der Kantone.

2.2.3 Kanton

Im Katastrophenfall (Ausbruch der Pandemie im Kanton Schwyz) ist die Aktivierung von Teilen des **Kantonalen Führungsstabes (KFS)** vorgesehen. Ihm gehören unter anderem von Amtes wegen eine Vertretung des Amtes für Gesundheit und Soziales sowie des kantonsärztlichen Dienstes an (Organigramm siehe unter 3.1).

Der zuständige **Kantonsarzt** ist im Kanton Schwyz Beauftragte des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) und für den Vollzug des Epidemiengesetzes gegenüber dem Regierungsrat verantwortlich. Er wird – neben anderen Organen – soweit notwendig und möglich durch den KFS bei der Umsetzung unterstützt. Die **Bezirksärzte** stehen dem zuständigen Kantonsarzt bei der Erfüllung seiner Aufgaben zur Verfügung.

Der **Kantonsapotheker** ist für den Bereich Heilmittel zuständig. In sein Verantwortungsbereich gehören die Aufgaben der Einlagerung, Konfektionierung, Verpackung und Verteilung der notwendigen Arzneimittel und Medizinprodukte. Zur Erledigung der verschiedenen Aufgaben stehen ihm der Kantonale Führungsstab, die Kantonspolizei und wenn nötig die Schwyzer Spitäler und die öffentlichen Apotheken zur Seite.

Die **praktizierenden Ärzte** mit einer allgemeinen, internistischen oder pädiatrischen Praxis sowie die ORL-Ärzeschaft und andere Spezialisten und ihr Personal wirken in ihren Praxen und behandeln bzw. impfen ihre Patienten. Ärzte einzelner Spezialitäten und ihr Personal, evtl. auch Studierende der Medizin und pensionierte Ärzte, können unter Umständen zur Durchführung von Impfaktionen aufgebildet werden.

Apotheker kennen die Impfpfehlungen und die weiteren Massnahmen und informieren darüber. Sie weisen dementsprechend Impfkandidaten den Impfstellen zu. Bei Bedarf können für das Impfen auch entsprechend qualifizierte Apotheker beigezogen werden.

Die internistischen Abteilungen der **Spitäler** pflegen die Grippepatienten, die unter Komplikationen leiden. Sie werden dazu eventuell durch Mitarbeiter anderer Abteilungen unterstützt. Mitarbeiter anderer Abteilungen können angewiesen werden, Impfaktionen 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 auf Anordnung des zuständigen Kantonsarztes die Umgebungsuntersuchung, die Erfassung der Kontaktpersonen infizierter und bereits erkrankter Bewohner. Das Personal der mobilen Sanitätshilfsstellen kann zur Verstärkung für verschiedene Aufgaben des Gesundheitswesens eingesetzt werden.

2.3 Arbeitshypothesen

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.²

Es 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 15 – 30 Prozent der Bevölkerung aus (30-50 Prozent bei Kindern im Schulalter), wobei maximal 30% der erkrankten Personen einen medizinischen Dienstleistungserbringer aufsuchen und 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 2 000 000 Erkrankten, 50 000 Hospitalisationen (7 500 Intensivpflegepatienten) und 8 000 Verstorbenen aus.

Für den Kanton Schwyz kann entsprechend geschätzt werden, dass sich ohne Massnahmen bis zu 37 200 Personen infizieren was zu 930 zusätzlichen Spitalaufenthalten führt (Intensivpflegepatienten-

² Der Planung und Vorbereitung liegen Annahmen zugrunde, die aus wissenschaftlichen Erkenntnissen, den Pandemieplänen der WHO, der Europäischen Union und anderer nationaler Pandemieplänen abgeleitet wurden.

ten 140). Die geschätzten zusätzlichen Todesfälle können mit 150 angegeben werden. Bei einer Krankheitsdauer von 7 Tagen würde das Maximum der Erkrankungen in der 5. Woche erreicht. In dieser Woche wären knapp 6 Prozent der Bevölkerung (Kanton Schwyz: ca. 9 100 Personen) gleichzeitig erkrankt.

2.4 Wichtigste Massnahmen

Zu den wichtigsten Massnahmen beim Ausbruch einer Pandemie gehören:

1. Durchsetzung der persönlichen Hygienemassnahmen in der Bevölkerung.
2. Intensivierung der ambulanten medizinischen Versorgung durch Einbindung von Spezialisten und evtl. Apotheken in die Grundversorgung einschliesslich Prophylaxe mit Neuraminidasehemmern mit Wirksamkeit gegen das Influenzavirus (z.B. Tamiflu®).
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 Impfung (siehe Kap. 2.4.11).

2.4.1 Meldeobligatorium

Ein Krankheitsverdachtsfall ist innert eines Tages obligatorisch an den kantonsärztlichen Dienst mit dem entsprechenden Formular des BAG zu melden.

Die Überwachung der medikamentösen Prophylaxe 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. Nur im Pandemiefall wird die WEB-basierte Plattform „PaniFlow“ von Swissmedic für Fachpersonen eingesetzt.

2.4.2 Überwachung

Ausserhalb der Pandemie werden insbesondere die normale Influenzaaktivität und deren saisonaler Verlauf überwacht. Gleichzeitig steht die Früherkennung neuer A-Subtypen des Influenzavirus bei Tier und Mensch im Zentrum.

Im Verlauf einer Pandemie dringt das Monitoring der Fälle in den Vordergrund. Die Überwachungsdaten bilden eine wichtige Grundlage zur Risiko- und Lagebeurteilung.

Der zuständige Kantonsarzt ist für die Erhebung von Personendaten zur Umgebungsuntersuchung verantwortlich und überträgt der Lungenliga des Kantons Schwyz die Identifizierung von Kontaktpersonen infizierter und erkrankter Personen.

Der Kanton hat die Aufgabe der epidemiologischen Überwachung (mit Unterstützung des Bundes). Er ist für die Verarbeitung obligatorischer Meldungen und deren Weiterleitung an das BAG zuständig. Auch die Koordination der zur Überwachung nötigen Prozesse innerhalb des Kantons ist eine kantonale Aufgabe, ebenso wie die Berichterstattung über vollzogene personenbezogene Massnahmen.

2.4.3 Kommunikation

Allgemeine Grundlagen

Die Richtlinien des Regierungsrates für die Information und Kommunikation vom 27. Januar 2009 gelten im Grundsatz auch für die Planung und Vorbereitung von Massnahmen sowie die Ereignisbewältigung im Falle einer Pandemie.

Die Führung und Koordination der Kommunikation liegt in der **Verantwortung des Bundes**. Das vorrangigste Ziel ist es, der Schweizer Bevölkerung innert kürzester Zeit das notwendige Wissen zum Schutz vor einer Erkrankung zu vermitteln und sie zum aktiven Selbst- und Fremdschutz zu motivieren. Der **Kanton unterstützt den Bund** und hilft bei der Umsetzung der vorgegebenen Kommunikationsmassnahmen. Er führt zudem die kantonsspezifische Kommunikation. Nach Einführung des neuen Epidemiengesetzes sind die Kantone verpflichtet, ihr Wissen und ihre Erkenntnisse dem Bund mitzuteilen.

Ausserhalb einer Pandemie geht es in der **Sensibilisierungsphase** darum, ein Basiswissen bei der Bevölkerung aufzubauen und zahlreiche pandemierelevante Aspekte zu thematisieren.

Unmittelbar **vor einer drohenden Pandemie** kommt die **Risikokommunikation** zum Zug. Die Bevölkerung wird kontinuierlich und so umfassend wie möglich informiert.

Während der Pandemie folgt die **Krisenkommunikation**. Wichtige Informationen zum Schutz und Verhaltensempfehlungen werden abgegeben.

Die Verantwortung für die Vorbereitung von Massnahmen und die Ereignisbewältigung im Falle einer Pandemie obliegen auch bezogen auf die Information dem **Departement des Innern**. Das Departement kann sich dabei durch den Beauftragten für Information und Kommunikation unterstützen lassen.

Träger der Information

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, Kantonsärzte, Kantonsapotheker, Kantonstierarzt
- Kantonspolizei (mit C Information und Prävention), Amt für Militär, Feuer- und Zivilschutz (mit Führungsunterstützung)
- Gemeinde- und Bezirksbehörden

Entscheidend für den Kommunikationserfolg ist die präzise Absprache der Inhalte und Botschaften zwischen den verschiedenen Partnern unter Führung des Bundes. 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

2.4.4 Kontaktmanagement

Das Kontaktmanagement dient dem operativen Ziel der Eindämmung in der Frühphase einer Pandemie. Dazu gehören die Umgebungsuntersuchung (Suche nach Personen, die Kontakt zu einer erkrankten Person hatten, so genannte Kontaktpersonen) sowie die personenbezogenen Massnahmen (Quarantäne, Prophylaxe und Impfung von Kontaktpersonen).

Der Vollzug dieses Kontaktmanagements ist Aufgabe der Kantone. Der Kanton Schwyz muss deshalb die nötigen Ressourcen für die Umsetzung der Massnahmen des Kontaktmanagements bereitstellen. Die kantonsinternen Abläufe für die einzelnen Massnahmen müssen erarbeitet werden. Zudem müssen die Massnahmen gegebenenfalls durch den kantonsärztlichen Dienst angeordnet und von der Lungenliga des Kantons Schwyz ausgeführt werden.

2.4.5 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 oder dem Verbot von Veranstaltungen. Wenn man vom 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.

Das BAG fällt den Entscheid zur Umsetzung von behördlichen Massnahmen aufgrund der nationalen Risikobeurteilung. Aus Rücksicht auf die lokale und regionale Lage geschieht die Anordnung und Durchführung der Massnahmen durch die Kantone. Zudem muss der Kanton die Koordination und den Informationsaustausch mit anderen Kantonen sicherstellen.

2.4.6 Quarantäne und Isolierung

In der Schweiz wird geplant, im Pandemiefall die Quarantäne prinzipiell zu Hause durchzuführen (Ausnahmen möglich).

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.

2.4.7 Desinfektionsmittel

Gründliches Händewaschen mit Wasser und Seife reduziert Influenzaviren sehr effektiv und ist für die Bevölkerung deshalb die ideale Methode zur Händedesinfektion. Da dies jedoch nicht überall möglich ist, können geeignete Desinfektionsmittel in gewissen Situationen sinnvoll sein.

Auch Haushaltgegenstände und mögliche kontaminierte Oberflächen sollten regelmässig mit handelsüblichen Haushaltsreinigungsmitteln gereinigt werden.

Bei einer Mangellage wird der Markt prioritär den Gesundheitsbereich versorgen müssen. Deshalb ist eine zentrale Aufgabe des Kantons, den Markt zu beobachten. Der Bund beobachtet diesen schweizweit und leitet die entsprechenden Informationen an die Kantone weiter. Die Kantone sind für ihr Kantonsgebiet verantwortlich. Auch die Bereitstellung von Informationen für Bevölkerung und Unternehmen ist Aufgabe des Kantons.

2.4.8 Schutzmasken und Untersuchungshandschuhe

Schutzmasken verringern das Übertragungsrisiko. Einerseits gibt es Hygienemasken, welche vor allem dem Schutz anderer dienen und nur als ergänzende Massnahmen sinnvoll sind.

Atemschutzmasken (FFP1, FFP2, FFP3) dienen vor allem Medizinalpersonen als Schutz vor anderen bei professioneller Exposition.

Der durchschnittliche Verbrauch von Untersuchungshandschuhen im schweizerischen Pflegebereich für drei Monate beträgt etwa 100 Millionen Stück. Im Pandemiefall muss mit einer Verdoppelung des Bedarfs gerechnet werden.

Notreserve / Pflichtlager

Unter Führung des Bundes existiert ein Pflichtlager für FFP2/3 Masken, das ca. 170 000 Stück umfasst. Für Hygienemasken besteht derzeit keine Lagerhaltungspflicht.

Momentan werden knapp 5 Millionen Stück Untersuchungshandschuhe in Pflichtlagern aufbewahrt. Der Bund führt mit den Lieferanten und den Anwendern Gespräche, um eine Erhöhung dieser Zahl zu erreichen.

Aufgaben des Kantons

Der Kanton unterstützt die Kampagnen des Bundes und führt kantonale Informationskampagnen durch. Zudem hat er die Regelung und Aufsicht über die Beschaffung, Lagerhaltung und Versorgung der Spitäler sowie des ambulanten Pflegepersonals mit verschiedenen Schutzmasken inne.

2.4.9 Antivirale Medikamente und Antibiotika

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 2.4.11 Impfstoffe).

Antibiotika

Influenzapatienten können sekundäre Infektionskrankheiten aufweisen. Dies trifft auf 10-15 Prozent der Erwachsenen und 50 Prozent der Kinder zu. Für die Therapie von sekundären Infektionen braucht es während einer Grippepandemie deshalb einen erhöhten Bedarf an Antibiotika.

Notreserve / Pflichtlager

Für antivirale Medikamente und Antibiotika besteht derzeit ein Pflichtlager. Dieses erlaubt es, den Markt jederzeit ohne zeitlichen Verzug über die bestehenden Kanäle mit grossen Mengen verkaufsfertiger 10er-Packungen Tamiflu® und Antibiotika zu alimentieren.³

³ Die vom BAG verwaltete Notreserve von antiviralen Medikamenten reicht aus für 40 000 Behandlungen. Aufgrund der hohen Flexibilität des Pflichtlagers erübrigt sich die Notwendigkeit der Notreserve, weshalb ab Februar 2016 keine Notreserve mehr zur Verfügung steht.

Aufgaben des Kantons

Der Kanton muss die kantonale Verteillogistik, die entsprechenden Zuständigkeiten und Kompetenzen definieren. Zudem müssen Reserven in den Spitälern und bei den tierärztlichen Diensten angelegt werden. Auch die Kontrolle und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Verteilung im Kanton im Falle einer kontingentierten Verteilung gehört zu den Aufgaben des Kantons. Des Weiteren müssen Medikamente aus den Notreserven verteilt werden und antivirale Medikamente zum Einsatz gebracht werden.

2.4.10 Lagerstrategie der Schutzmaterialien und der Medikamente im Kanton Schwyz

Der Lagerort wurde bestimmt und dessen Zuständigkeit obliegt dem Amt für Gesundheit und Soziales. Die Medikamente werden in einem temperierten Raum gelagert. Die Verteilung erfolgt auf Anordnung des Kantonsapothekers durch die Polizei in die Gemeinden. Die Gemeinden lagern die Medikamente und die Hausärzteschaft und Spitex können dort die Medikamente in Absprache mit dem Kantonsapotheker und gemäss den aktuellen Richtlinien des BAG beziehen. Die Medikamentendosen müssen beim Kantonsapotheker 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).

2.4.11 Impfstoffe

Die Impfung ist die wirksamste präventive Massnahme zum Schutz vor Infektionen. Ein passender Impfstoff kann aber erst vier bis sechs Monate nach Auftreten eines pandemischen Virus einsatzbereit sein.

Die Schweiz verfügt zwar über einen **präpandemischen** Impfstoff gegen das Vogelgrippevirus H5N1, dessen Stabilität regelmässig überprüft wird. Der Impfstoff kann aber gegenüber anderen Subtypen unwirksam sein. Der Stellenwert präpandemischer Impfstoffe bleibt zweitrangig, da die Nachteile gegenüber den Vorzügen überwiegen.

Deshalb ist die erfolgte Regelung der Finanzierung von **pandemischen** Impfstoffen, die Aspekte der Zulassung und Teilprozesse der Logistik und Durchführung der Impfung sehr wichtig.

Die Kantone sind für die Definition der kantonalen Verteilungslogistik und der entsprechenden Zuständigkeiten und Kompetenzen zuständig und führen die Kontrolle sowie Sicherstellung einer bedarfsgerechten Verteilung im Kanton durch. Zudem führen sie die Impfung durch und vernichten im Kanton gelagerte, überschüssige Impfstoffe.

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

Grundsätze einer Durchführung der Impfung sind folgende:

- Zentrale Anlieferstellen für Impfstoffe im Kanton sind definiert und dem Bund kommuniziert.
- Für die Impfung der mobilen Bevölkerung sollen regionale Impfzentren betrieben werden. Diese erfordern eine Infrastruktur, welche in etwa mit jener für Blutspendeaktionen vergleichbar sind. 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.

2.4.12 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:

- Regelmässig und gründlich die Hände mit Wasser und Seife waschen.
- Beim Husten oder Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase halten. Wenn kein Taschentuch zur Verfügung steht: Die Hand vor Nase und Mund halten und sich gleich darauf die Hände mit Wasser und Seife waschen oder den Arm vor Nase und Mund halten.
- Das Papiertaschentuch nach Gebrauch in einem Abfalleimer entsorgen und sich danach die Hände waschen.
- Den Kontakt zu anderen Personen möglichst reduzieren, z.B. zu Hause bleiben, wenn man an den Grippe-Symptomen leidet, einen Meter Abstand einhalten, auf Händeschütteln verzichten, Menschenansammlungen meiden.
- Regelmässig und gründlich Haushaltsgegenstände und Oberflächen reinigen, die durch Personen mit Influenza-Verdacht kontaminiert sein könnten und kontaminierte Räume lüften.

Der Kanton unterstützt die Informationskampagnen des Bundes, verteilt Informationsmaterial, aktiviert die Multiplikatoren und führt, im Einvernehmen mit dem zuständigen Kantonsarzt, die kantonalen, regionalen und lokalen Informationskampagnen durch.

2.4.13 Spitäler und sozio-medizinische Institutionen

Begriff „designiertes Spital“

Eine Influenzapandemie führt zu einer extremen Belastung des Gesundheitswesens. Die Umsetzung der Massnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Patienten ist die Aufgabe der Kantone. Zudem werden von den kantonalen Behörden Spitäler bestimmt, die für die Betreuung von Patienten mit Verdacht auf eine Infektion zuständig sind. Damit die nötige Ausrüstung zentralisiert wird und das Gesundheitssystem flexibilisiert und entlastet wird, müssen nicht alle Spitäler von Anfang an für diese Aufgabe gerüstet sein. Im Kanton Schwyz ist das Spital Schwyz ein designiertes Spital. Es ist für die Betreuung von Patienten mit Verdacht auf eine Infektion mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp zuständig. Es sind im designierten Spital zusätzlich zu den allgemeinen Massnahmen weitere Vorbereitungsaktivitäten für den Umgang mit den Patienten zu organisieren.

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 zu prüfen:

- Mundschutz (Mund-Nasen-Maske, FFP2/3)
- Augenschutz (Schutzbrille)
- Schutzkleidung (Einmal-Kittel mit langen Ärmeln, Einmal-Overall, fremdbelüfteter Schutzanzug 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 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 Spitälern

Für jedes Spital des Kantons Schwyz gehört ein Pandemieplan zu den Vorbereitungsarbeiten in der interpandemischen Phase. Er kann in das Katastrophenkonzept des Spitals integriert sein und muss folgende Kapitel umfassen:

1. Erwartete Hospitalisationszahlen im Einzugsgebiet des Spitals
2. Strukturelle Massnahmen wie:
 - die Möglichkeit, den Anfall an IPS- und beatmungspflichtigen 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 Patienten transportiert?
4. Pandemie-Krisenstab im Spital: Zusammensetzung, Aufgaben und Kompetenzen
5. Kommunikation und Koordination: intern und extern

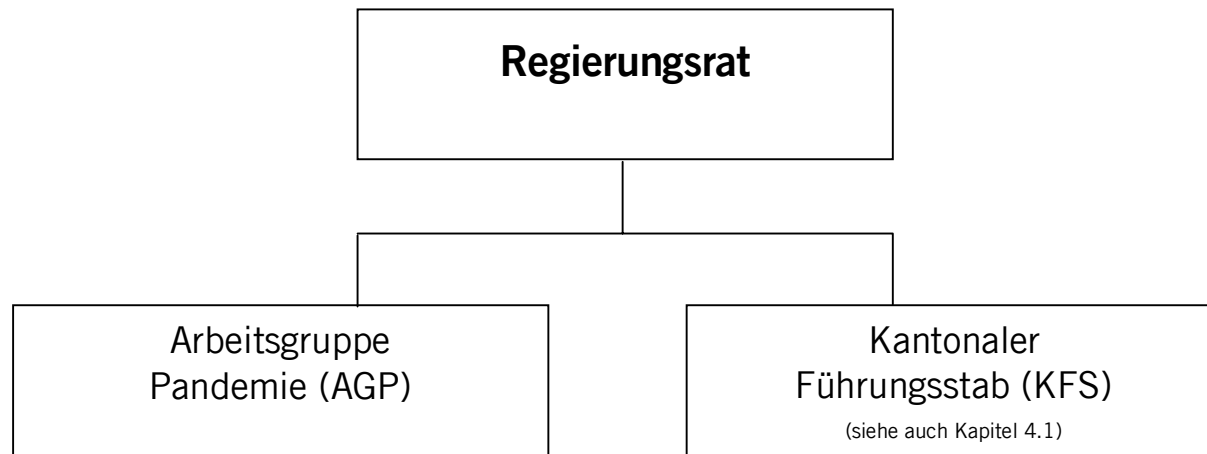
Bereits in den frühen Pandemie-Phasen müssen die vorhandenen Notfallpläne in den Spitälern für Situationen mit einem Massenansturm von stationär behandlungsbedürftigen und potenziell infektiösen Personen überprüft und angepasst werden.

Dem Kanton obliegt die Kontrolle über die spitaleigenen Pandemiepläne.

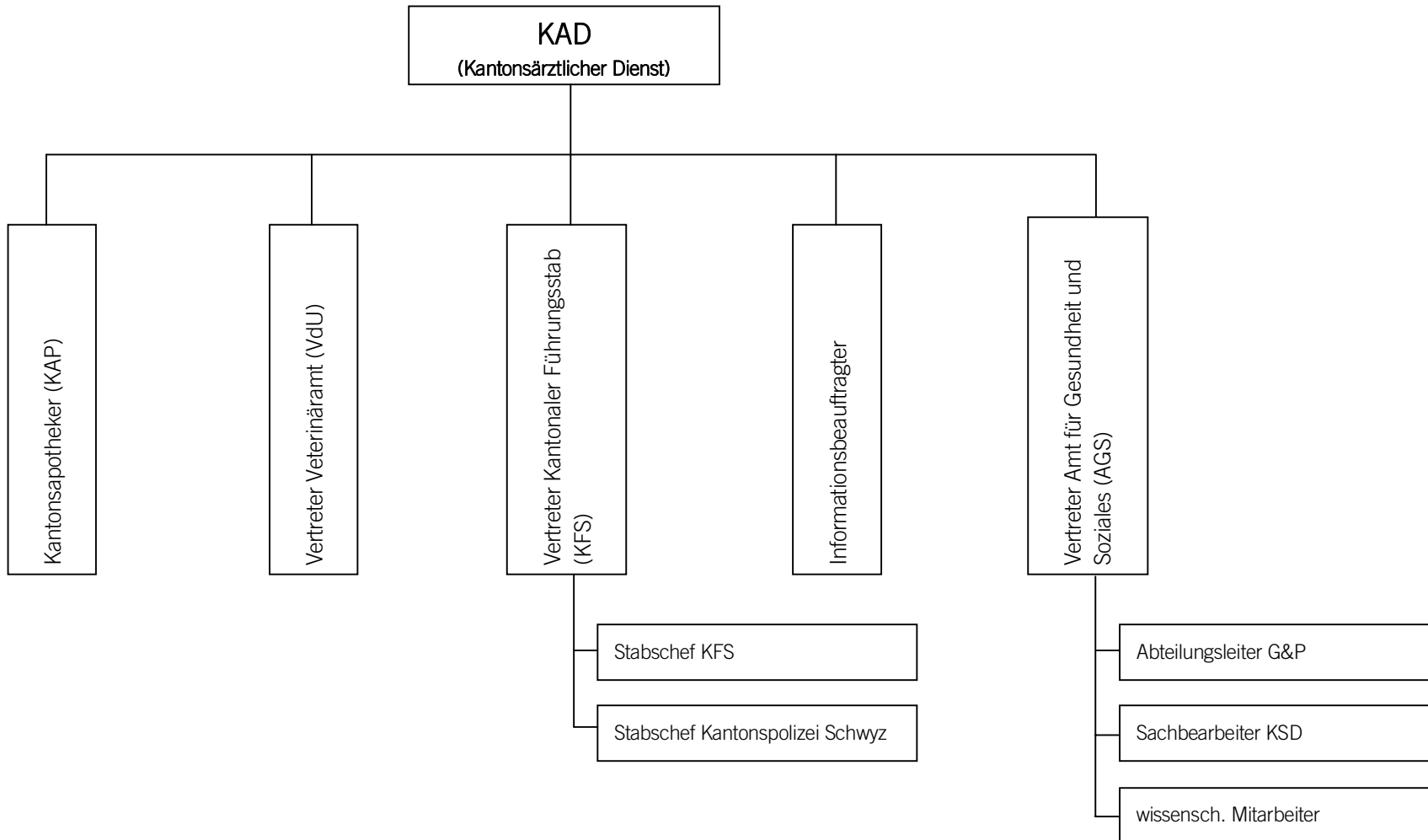
3 Massnahmen pro Phase und Szenario

3.1 Organisation und Zuständigkeiten

3.1.1 Regierungsrat, Arbeitsgruppe Pandemie, Kantonaler Führungsstab



3.1.2 Arbeitsgruppe Pandemie



3.1.3 Funktionen der Organe

Regierungsrat

Er übt die Oberaufsicht über den Vollzug des Epidemiengesetzes aus (§ 1 der Kantonalen VV zum Epidemiengesetz, SRSZ 571.211). Dazu kann er:

- Massnahmen zur Verhütung und Weiterverbreitung von übertragbaren Krankheiten anordnen und über allfällige Entschädigungsbegehren entscheiden;
- Einzelne Aufgaben an private Organisationen übertragen und mit diesen Vereinbarungen abschliessen.

Arbeitsgruppe Pandemie (AGP)

Die Arbeitsgruppe überwacht die aktuelle Situation und bereitet die Massnahmen im Rahmen des kantonalen Pandemieplans vor. Bei einer akuten Bedrohung wird sie durch den kantonalen Führungsstab unterstützt.

Kantonaler Führungsstab (KFS)⁴

Der KFS trifft und koordiniert alle Vorbereitungen, die zum Schutz der Bevölkerung bei Katastrophen, Notlagen und in bewaffneten Konflikten erforderlich sind. Im Einsatzfall stellt er die operative Führung sicher.

Kantonsärztlicher Dienst (KAD)

Der zuständige Kantonsarzt leitet die Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten⁵.

Dazu sorgt er:

- im Einvernehmen mit dem zuständigen Departement für notwendige epidemiologische Abklärungen;
- für die Koordination der Tätigkeit aller an der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beteiligten Stellen der Human- und Veterinärmedizin und der Lebensmittelkontrolle;
- für die Anordnung der ärztlichen Überwachung, Untersuchungen und Entnahmen von Untersuchungsmaterial bei Personen, die übertragbare Krankheiten weiterverbreiten können;

⁴ Der KFS kommt nur in besonderen oder ausserordentlichen Lagen zum Einsatz. Gemäss Vollzugsverordnung zum Gesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz vom 29. November 2005 (SRSZ 512.111) besteht er aus dem Kernstab Katastrophenhilfe, einer Führungsunterstützung mit Logistik sowie aus Fachspezialisten der Verwaltung. Im Ereignisfall können je nach Bedarf und Dringlichkeit weitere Fachspezialisten der kantonalen und kommunalen Verwaltung sowie Berater privater Organisationen zur Unterstützung beigezogen werden. Er steht unter der Aufsicht des Regierungsrates bzw. der von dieser bezeichneten Delegation.

⁵ s. § 3 der VV zum EpiG (SRSZ 571.211)

- für die Anordnung von Desinfektions- und Entwesungsmassnahmen in Zusammenarbeit mit dem Kantonschemiker und dem Kantonsapotheker;
- für den Transport und die Beisetzung ansteckungsgefährlicher Leichen in gewissen Fällen.

Zudem kann er:

von Personen, die bestimmte Tätigkeiten oder Berufe ausüben, den Nachweis verlangen, dass sie keine Krankheitserreger ausscheiden und dafür jederzeit eine ärztliche Untersuchung anordnen.

Meldewesen:

- Er nimmt Meldungen der Ärzte und Spitäler über Krankheiten, Verdachtsfälle und Ausscheider entgegen und leitet diese an das Bundesamt für Gesundheitswesen und das zuständige Departement weiter; dasselbe gilt für Meldungen der anerkannten Laboratorien über mikrobiologische und serologische Feststellungen.

Kantonsapotheker (KAP)⁶

Der Kantonsapotheker ist für den gesamten Bereich Heilmittel und Medizinprodukte verantwortlich. Dies umfasst:

- die Definition der kantonalen Verteilungslogistik und der entsprechenden Zuständigkeiten und Kompetenzen
- die Einlagerung, Konfektionierung, Verpackung der notwendigen Arzneimittel und Medizinprodukte
- die Kontrolle und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Verteilung
- Kontakt zu den betreffenden Organen des Bundesamtes für Gesundheit

Veterinäramt (VdU)

Das Veterinäramt der Urkantone ist unter anderem zuständig für Krankheiten, die zwischen Mensch und Tier übertragen werden können. Die Ansteckung erfolgt über den direkten oder indirekten Kontakt zu infizierten Tieren oder den Konsum von durchseuchten Lebensmitteln tierischer Herkunft. Zum Verantwortungsbereich des Veterinäramtes gehören:

- die Überwachung und Bekämpfung von Zoonosen;
- der Vollzug und die Koordination der Massnahmen in Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt;
- die Überwachung der Erregeraktivität beim Tier, die Risikoabschätzung und die Lagerdarstellung aus veterinärmedizinischer Sicht.

Informationsbeauftragter

⁶ s. § 4 der VW zum EpiG (SRSZ 571.211)

Der Informationsbeauftragte steht dem Departement des Innern in allen Kommunikationsbelangen beratend und unterstützend zur Verfügung. Die Verantwortung für Inhalt und Botschaften der Kommunikationsmassnahmen liegt beim Departement des Innern

Amt für Gesundheit und Soziales (AGS)

Das AGS nimmt die Aufgaben wahr, welche gemäss VV zum EpiG dem Departement des Innern zugewiesen sind⁷. Es vollzieht das Epidemiengesetz, soweit weder das Bundesrecht noch das kantonale Recht etwas anderes vorschreiben. Es trifft alle notwendigen Massnahmen und Verfügungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, welche nicht ausdrücklich einem anderen Organ zugewiesen sind⁸.

- Es kann mit Laboratorien Verträge über die Durchführung mikrobiologischer und serologischer Untersuchungen abschliessen.
- Es erlässt auf Antrag des Kantonsarztes Verfügungen betreffend Absonderung und Berufsverbot von Personen mit Ansteckungsgefahr (gemäss Art. 16 und Art. 19 Abs. 2 EpiG) und orientiert das Bundesamt für Gesundheit.
- Es unterstützt administrativ den Kantonsarzt sowie den Kantonsapotheker bei der Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen der Arbeitsgruppe Pandemie.

⁷ s. § 2 der VV zum EpiG (SRSZ 571.211)

⁸ S. § 6 des Gesundheitsgesetzes (GesG, SRSZ 571.110)

3.2 Übersicht Phasen

Übersicht Phasen		
Interpandemische Periode		
Phase 1	Keine neuen Influenzavirus-Subtypen beim Menschen entdeckt. Sobald ein Influenzavirus bekannt wird, das auf den Menschen übertragbar ist und gegen das in der Bevölkerung keine hinreichende Immunität besteht, herrscht ein gewisses pandemisches Risiko. Dies ist ein mögliches Warnzeichen.	
Pandemie		
Phase 2	Es existiert eine verbreitete und anhaltende Übertragung der Influenza in der Bevölkerung.	
	Phase 2/I:	Schweiz nicht betroffen.
	Phase 2/II:	Schweiz betroffen.
	Zwischen den Wellen	
Postpandemie		
Phase 3	Folgewellen sind in dieser Phase möglich.	
	Nach der Pandemie	

3.3 Übersicht Massnahmen

Übersicht Massnahmen	
Interpandemische Periode	
<p>Phase 1 Sobald ein Influenzavirus bekannt wird, das auf den Menschen übertragbar ist und gegen das in der Bevölkerung keine hinreichende Immunität besteht, herrscht ein gewisses pandemisches Risiko. Dies ist ein mögliches Warnzeichen.</p>	
Massnahmen in der Schweiz	<ul style="list-style-type: none"> → Überwachung (klinische Erkrankungen und zirkulierende Viren) bei Mensch und Tier → Bevölkerung sensibilisieren → Förderung der Impfbereitschaft und der persönlichen Hygiene insbesondere bei Risikogruppen sowie Medizinal- und Pflegepersonal → Impfung gegen die saisonale Grippe, Sensibilisierung der Bevölkerung und Risikogruppen → Vermittlung von Basiswissen an Multiplikatoren (Grundversorger, Medien, medizinische Fachkreise, Schulen, Veranstalter usw.), Bevölkerung und Risikogruppen → Erstellen von Krisen- und Notfallplänen → Wenn empfohlen: Materialeinkauf → Wenn empfohlen: Einkauf respektive Lagerung und/oder Reservierung von Medikamenten und/oder Impfstoffen → Etablieren einer pandemietauglichen Labordiagnostik → Etablieren der Risikobewertung (EKP-Untergruppe) → Verstärkte Überwachung bestimmter Virus-Subtypen → Entwicklung und Anwendung spezifischer Labortests
Massnahmen Kanton Schwyz	<ul style="list-style-type: none"> → Förderung der Grippeimpfung gemäss Empfehlungen des BAG → Allgemeine Vorbereitungen des Gesundheitswesens auf ausserordentliche Lagen → Bereitstellung der notwendigen Mittel für eine rasche und effektive Bewältigung von Krankheitsausbrüchen → Kommunikationsinhalte: Grippeimpfung, Prävention und Empfehlungen zu Hygiene- und Schutzmassnahmen → Grippeimpfung der Mitarbeiter des VdU → Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Pandemie (AGP) → Fortlaufende Information der Bevölkerung und der Partner im Gesundheitswesen → Vorbereitung der kantonsinternen Verteillogistik für Prophylaxemedikamente und Personenschutzmaterial

	<ul style="list-style-type: none"> → Einkauf und Lagerung von Personenschutzmaterial für das Personal des Gesundheitswesens → Designieren von Spitälern, die für Aufnahme und Behandlung von infizierten Patienten verantwortlich sind → Umsetzung der Empfehlungen des BVET bezüglich Veranstaltungen mit Tieren → Konzeption und Durchführung von Krisenübungen → Informationsaustausch KFS → Durchführung des Contact Tracing → Unterbrechung der Übertragungskette: Isolation von Erkrankten in Isolierspitälern und Kontaktpersonenmanagement → Evtl. Einschränkung von Veranstaltungen (Bewilligungspflicht) → Hygienekampagne → Koordination der Massnahmen, um eine Ausbreitung der menschlichen Infektion zu verhindern → Sicherstellung der Behandlung → Kommunikation und Sensibilisierung → Vorbereitung der Ausgabe antiviraler Medikamente zur Ausbruchskontrolle
--	--

Übersicht Massnahmen	
Pandemie	
Phase 2 Es existiert eine verbreitete und anhaltende Übertragung der Influenza in der Bevölkerung.	
Massnahmen in der Schweiz	<ul style="list-style-type: none"> → Distanzhalten (Schulschliessungen, Veranstaltungsverbote) → Gezielte Information der Risikogruppen → Isolierung und rasche Behandlung der erkrankten Personen → Kontaktmanagement: Umgebungsuntersuchung/Quarantäne für Kontaktpersonen, evtl. medikamentöse Prophylaxe → Spezifische regelmässige Kommunikation mit Multiplikatoren → Krisenkommunikation → Verhaltensempfehlungen an die Bevölkerung, Kampagne → Massnahmen für das Gesundheitspersonal (Mitwirkungspflicht, medikamentöse Prophylaxe wenn sinnvoll, Impfung, evtl. Impfblogatorium, evtl. Massnahmen zur persönlichen Expositionsprophylaxe)

	<ul style="list-style-type: none"> → Medizinische Versorgung der erkrankten Personen → Bei Bedarf: Schaffen zusätzlicher Bettenkapazität in Spitälern → Impfung, wenn verfügbar und notwendig → Evtl. Tragen von Schutzmasken → Monitoring der Grippefälle bzw. der Pandemie
Massnahmen Kanton Schwyz	<ul style="list-style-type: none"> → 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

Übersicht Massnahmen	
Postpandemie	
Phase 3 Folgewellen sind in dieser Phase möglich.	
Massnahmen in der Schweiz	<ul style="list-style-type: none"> → Wiederaufbau → Rückbau der Krisenstrukturen → Antizipation von Folgewellen → Nachbesprechung → Evaluation und Überarbeitung der Krisenpläne
Massnahmen Kanton Schwyz	<ul style="list-style-type: none"> → Wiederaufbau der wichtigen Dienste → Abschlussbericht → Anpassung von Plänen, Richtlinien, Falldefinitionen → Behandlung psychologischer Folgen → Erneuerung von Medikamenten und Materiallagern → Fortsetzung des Impfprogramms für die pandemische Influenza basierend auf Verfügbarkeit des Impfstoffes → Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation

3.4 Massnahmen, Aufgaben und Zuständigkeit je Phase und Szenario

3.4.1 Phase 1 (Interpandemische Periode)

Ziel 1: Anpassung der Vorbereitungen und Pandemiepläne an neue Erkenntnisse.

Ziel 2: Das Übertragungsrisiko vom Tier auf den Menschen möglichst klein halten, allfällige Übertragungen sofort entdecken und melden.

Ziel 3: Früherkennung und Behandlung von Einzelfällen.

WHO	Weltgesundheitsorganisation
BAG	Bundesamt für Gesundheit
DI	Departement des Innern
KFS	Kantonaler Führungsstab
AGS	Amt für Gesundheit und Soziales
KAD	Kantonsärztlicher Dienst
KAP	Kantonsapotheker
VdU	Veterinäramt der Urkantone
AMFZ	Amt für Militär, Feuer- und Zivilschutz
RR	Regierungsrat
AGP	Arbeitsgruppe Pandemie

V: ist verantwortlich A: führt die Massnahme aus falls keine Nennung bei A: Ausführung erfolgt durch die verantwortliche Stelle

Phase 1				
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit		Bemerkungen
		V	A	
Planung und Koordination	Überprüfung, Aktualisierung und Aktivierung der Pläne	KFS	AGP	
	Beziehungen zwischen nationalen und lokalen Sektoren pflegen und regeln, Organisation des kantonalen Führungsstabes für den Katastrophenfall	alle RR	alle KFS	
	Zusätzliche Massnahmen im Veterinärbereich	VdU		

	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	KAD	
	Mittelbedarf schätzen und in Regierung kommunizieren: - Finanzen, Material, Personal	AGP	AGS / VdU	gemäss Beiträgen je Bereich
	Koordination (z.B. Kantonsarzt/Kantonstierarzt)	KAD	KAD / KAP / VdU	
	Konzeption und Durchführung von Krisenübungen	KFS		
	Sicherstellung der Behandlung von Erkrankten, Expositionsvermeidung	KAD	med. Versorger	
	Prüfung der Aktivierung des Führungsstabes	RR		auf Antrag DI
	Sicherstellung der Bereitschaft aller Systeme und Umsetzbarkeit der geplanten Massnahmen	KFS		
	Bestimmung der benötigten Ressourcen zur Bewältigung einer Pandemie	KFS		auf Antrag AGP
	Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen finanziell, materiell und personell	RR	AGS	gemäss Beschlüssen AGP
Überwachung und Lagebeurteilung	Überwachung klinischer Erkrankungen und zirkulierender Viren	KAD		laufend
	Risikoeinschätzung: Modellstudien über Ausbreitung	KAD		

	Zusätzliche Massnahmen im Veterinärbereich	VdU		
	Überwachungsstrategien festlegen	KAD		
	Datensammlung	KAD		
	Kriterien für Wechsel Überwachungsniveau	KAD		
	Verstärkung der Überwachung bei Mensch und Tier	KAD / VdU		
	Organisation Contact Tracing	KAD	Lungenli- ga	
	Bestimmung des Risikos	KAD		
	Monitoring Ressourcenbedarf	KFS		laufend
Verhaltensmassnahmen, Prävention und Eindämmung	Förderung der saisonalen Grippeimpfung, Hygiene- und Schutzmassnahmen veröffentlichen	KAD	AGS	laufend
	Frühwarnsysteme	KAD		
	Umsetzung der Empfehlungen des BVet bezüglich Veranstaltungen mit Tieren (Märkte, Messen, Ausstellungen)	VdU		
	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		

	Identifikation der Infektionsquelle	KAD	Ärzteschaft / Spitäler /	
	Kontaktmanagement (Contact Tracing)	KAD	Lungenliga	
	Koordination und Überprüfung Stand der Massnahmen zur Vermeidung einer Ausbreitung	KAD	Ärzteschaft / Spitäler	
	Instruktion der Bevölkerung über persönliche Schutzmassnahmen und Verhaltensempfehlungen, Verteilung von Informationsmaterial	KAD	AGS	
	Unterstützung der Informationskampagnen des Bundes	AGP	AGS	Unterstützung Informationsbeauftragter
Antivirale Medikamente, Antibiotika und Impfstoffe	Impfempfehlungen für saisonale Grippe	KAD	AGS	laufend
	Definition der kantonalen Verteilungslogistik und der entsprechenden Zuständigkeiten und Kompetenzen	KAP	AGS	
	Beschaffungs- und Bewirtschaftungskonzept	KAP	AGS	
	Bereitstellungs- und Verteilkonzept	KAP	AGS	
	Entwicklung von Impfstrategien	KAD		
	Überprüfung von Quantität und Zusammensetzung der Lagerhaltung von Spitäler, Arztpraxen, Sanitätsdienste, etc.	KAP	AGS	
	Beziehungen zwischen nationalen und lokalen Sektoren und zwischen Gesundheitssektor und anderen Sektoren regeln, Einbinden der existierenden Notfallstrukturen	AGP	alle	

	Anlegen der Reserven in Spitälern und bei den tierärztlichen Diensten	KAP / VdU	AGS	
	Vorbereitung der Abgabe	KAP	AGS	
	Koordination und Kontrolle	KAP	AGS	
Spitäler und sozio- medizinische Institutionen	Bereitstellung der notwendigen Mittel für eine rasche und effektive Bewältigung von Krankheitsausbrüchen	KAD / KAP	AGS / Spitäler / Sanitäts- dienste etc.	laufend
	Konzept für Umgang mit Verdachtsfällen und Erkrankten: Empfehlungen zu Händen des medizinischen Personals	KAD	Spitäler	
	Quarantänemöglichkeit definieren	KAD		
	Designieren von Spitälern Quarantänespital festlegen	KAD	AGS	
	Aufstockung und Lager von Schutzausrüstungen, Medikamenten Spitälern, Notfallstrukturen überprüfen	KAD / KAP	AGS / Spitäler	
	Notfalldienst sicherstellen	KAD	AGS	
	Rekrutierungsplan für zusätzliches Personal	KAD	AGS	
Kommunikation	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation	AGP	AGS	Unterstützung Informations- beauftragter / laufend

3.4.2 Phase 2 (Pandemische Periode)

Ziel der Massnahmen in Phase 3: Schadenminderung für die Gesellschaft, Sicherstellung guter medizinischer Versorgung und Betreuung für alle, Aufrechterhalten der lebenswichtigen Bereiche, Aufrechterhaltung des sozialen und wirtschaftlichen Alltags so gut wie möglich.

Phase 2				
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit		Bemerkungen
		V	A	
Planung und Koordination	Überprüfung, Aktualisierung und Aktivierung der Pläne	KFS	AGP	
Überwachung und Lagebeurteilung	Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen in Erwägung ziehen/ Ressourcenbedarf für eine nächste Welle abklären	KFS	AGS	
	Epidemiologische Überwachung mit Unterstützung des Bundes	KAD		
	Verarbeitung der obligatorischen Meldungen und Weiterleitung an das BAG	KAD		
	Koordination der zu Überwachung nötigen Prozesse	KAD		
	Berichterstattung über vollzogene personenbezogene Massnahmen	KAD		
	Abklären ob ausserkantonale Hilfe benötigt wird	KAD		Kontaktmanagement
Verhaltensmassnahmen, Prävention und Eindämmung	Unterbrechung der Übertragungskette: - Kontaktmanagement - Isolation, Quarantäne - Antivirale Medikamente	KAD / KAP	Spitäler	
	Prüfung einer Bewilligungspflicht für alle Veranstaltungen	KFS	AGP	

	Verminderung sozialer Kontakte (Social Distancing): Prüfung Schliessung von Schulen, Verbot Veranstaltungen, Konzept für ÖV	KFS	AGP	
	Durchführung kantonaler Informationskampagnen	AGP	AGS	Unterstützung Informationsbeauftragter
Antivirale Medikamente, Antibiotika und Impfstoffe	Monitoring der Gesamtsituation im Kanton	KAP	AGS	bei Spitälern und Praxen
	Therapie von Erkrankten	KAD	Spitäler und Praxen	unter Aufsicht KAD
	Aussagen zum Einsatz und Verteilung antiviraler Medikamente, Instruktion der Ausgabestellen	KAP		
	Impfkampagne und Durchführung der Impfung sobald Impfstoff verfügbar	KAD/KAP		
	Umsetzung der Behandlungsschemen und Impfstrategien (sobald der Impfstoff verfügbar)	KAD		
	Präpandemie-Impfstoff: das Gesundheitspersonal prioritär impfen oder die ganze Bevölkerung	KAD/KAP		
	Kontrolle und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Verteilung von Medikamenten und Impfstoffen innerhalb des Kantons im Fall einer kontingentierte Verteilung und gegebenenfalls Verteilung der Medikamente aus der Notreserve: - Kontrollierte Abgabe an Erkrankte - Kontrollierte Abgabe zur Prophylaxe - Kontrollierte Abgabe an Kontaktpersonen	KAP		gemäss Verteilungskonzept

	Evaluation Wirksamkeit und Verfügbarkeit/Aktualisierung der Empfehlungen	KAD		
Spitäler und sozio-medizinische Institutionen	Infektionskontrolle gemäss WHO, Leitlinien auf neustem Stand halten	KAD	Spitäler	laufend
	Medizinische Versorgung und Sicherstellung der Behandlung der Erkrankten gemäss Richtlinien	KAD	Spitäler und Praxen	
	Schutz von Kontaktpersonen und des medizinischen Personals: Hygiene, Handschuhe, Masken, Medikamente zur Prophylaxe	KAD/KAP	Spitäler und Praxen	
	Prävention nosokomialer Übertragung	KAD	Spitäler	
	Aufrechterhaltung der Bereitschaft des medizinischen Personals zur Entdeckung von Erkrankten bzw. Krankheitsherden	KAD	Spitäler	laufend
	Materiallager erneuern	KAP	Spitäler und Praxen	
	Gegebenenfalls Impfkampagne	KAD		
	Sicherstellung von Erholungsphasen für Mitarbeitende	KAD	Spitäler / Praxen / Sanitätsdienste etc.	
Desinfektionsmittel	Marktbeobachtung	KAP		
	Information der Unternehmen und der Bevölkerung	KAP	AGS	
Schutzmasken und Untersuchungshandschuhe	Unterstützung der Kampagnen des Bundes und Durchführung der kantonalen Informationskampagnen sowie Kommunikation kantonsspezifisch	KAP	AGS	

	scher Verhaltensempfehlungen			
	Regelung und Aufsicht über die Beschaffung, Lagerhaltung und Versorgung der Spitäler sowie des ambulanten Pflegepersonals mit den verschiedenen Schutzmasken	KAP	AGS	
Kontaktmanagement und Social Distancing	Schaffung der nötigen Ressourcen zur Umsetzung der Massnahmen des Kontaktmanagements	KAD		
	Erarbeitung kantonsinterner Abläufe für die einzelnen Massnahmen	KAD		
	Anordnung, Durchführung und Überwachung der Massnahmen	KAD		
	Anordnung von Schulschliessungen	RR		
	Anordnung von Verbot oder Einschränkung von Veranstaltungen	RR		
	Koordination und Informationsaustausch mit anderen Kantonen und dem BAG	KAD		
	Information der Gesundheitsbehörden der indirekt von einer Veranstaltung betroffenen Kantone (Durchfahrt, viele Teilnehmer)	RR	AGP/KFS	
Kommunikation	Unterstützung bzw. Umsetzung der vom Bund vorgegebenen Kommunikationsmassnahmen	AGP	AGS	Unterstützung Informationsbeauftragter / laufend
	Führung der kantonsspezifischen Kommunikation	AGP	AGS	Unterstützung Informationsbeauftragter / laufend

	Austausch von Wissen und Erkenntnissen mit dem Bund	KAP / KAD		
--	---	--------------	--	--

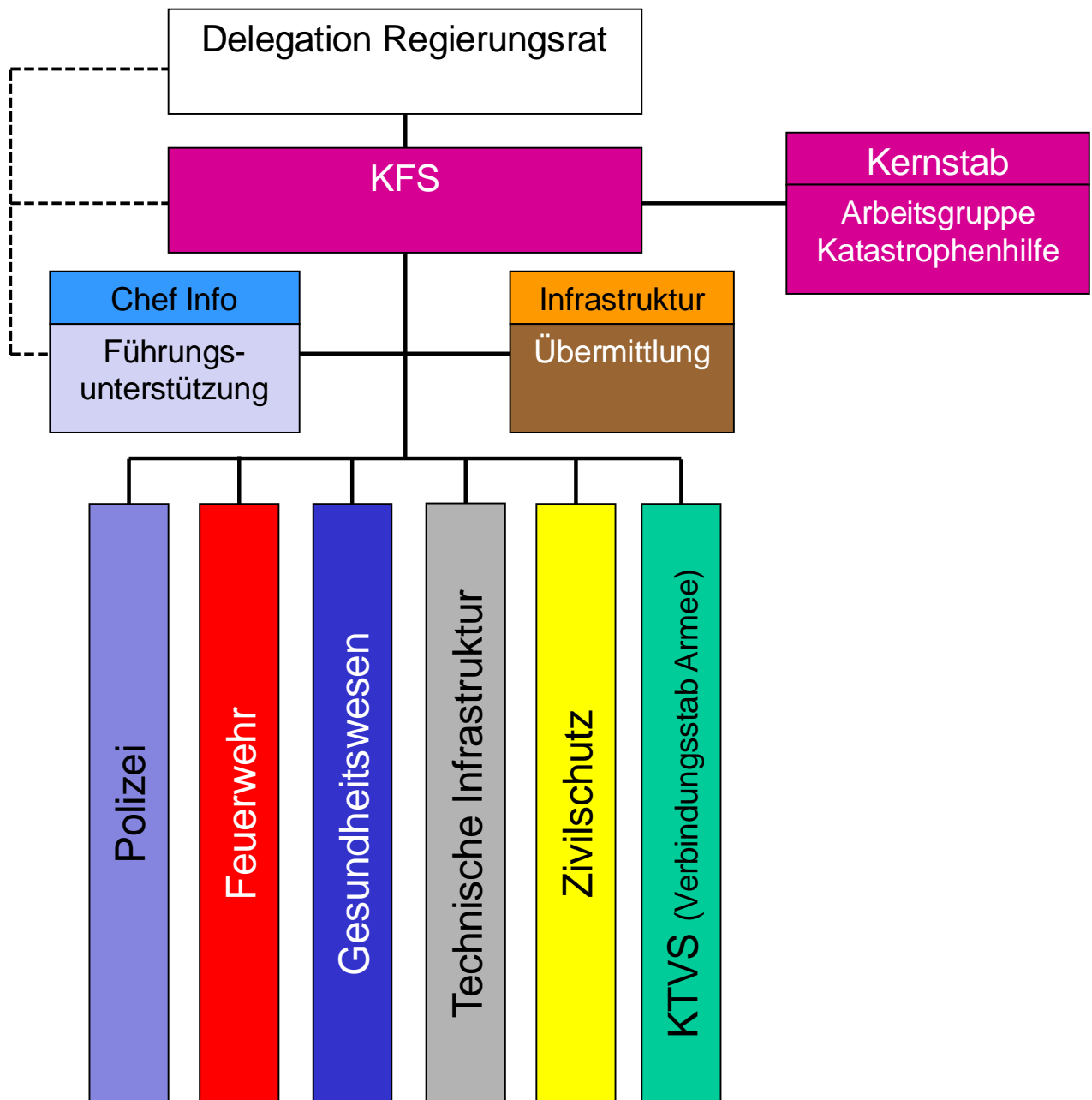
3.4.3 Phase 3 (Postpandemie)

Ziel: Anzustreben sind grundsätzlich der rasche Wiederaufbau und die Normalisierung.

Postpandemie				
Massnahme	Inhalt	Zuständigkeit		Bemerkungen
		V	A	
Planung und Koordination	Überführung in die normalen Verwaltungsabläufe	KFS		
	Abschlussbericht	KFS	AGP	
	Anpassung von Plänen, Richtlinien, Falldefinitionen	AGP		
Antivirale Medikamente, Antibiotika und Impfstoffe	Vernichtung der im Kanton gelagerten überschüssigen Impfstoffe	KAP	AGS	
Spitäler und sozio-medizinische Institutionen	Behandlung psychologischer Folgen Erneuerung von Medikamenten und Materiallagern Fortsetzung des Impfprogramms für die pandemische Influenza basierend auf Verfügbarkeit des Impfstoffes	KAD / KAP	Spitäler / Praxen / Sanitäts- dienste etc.	
Kommunikation	Lage-, zeit- und adressatengerechte Information und Kommunikation	AGP	AGS	Unterstützung Informations- beauftragter / laufend

4 Organigramme / Adressen

4.1 Grundstruktur des Kantonalen Führungsstabes (Stand 2015)



4.2 Kontakte AGP

Kontakte:

Gesundheit Mensch:

Kantonsarzt-Stv. Dr. med. Daniel Dürr, Tel. 041 819 16 95, daniel.duerr@sz.ch

Gesundheit Tier:

Kantonstierarzt-Stv. Dr. med. vet. Martin Grisiger, Tel. 041 825 41 64,
martin.grisiger@laburk.ch

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

- Kantonsarzt-Stv., Dr. Daniel Dürr (Vorsitz)
- Kantonsapothekerin, Dr. Regula Willi-Hangartner
- Beauftragter für Information und Kommunikation, Andreas Luig
- Kantonstierarzt-Stv., Dr. Martin Grisiger
- Amtsvorsteher, Amt für Militär, Feuer- und Zivilschutz, Magnus Sigrist
- Kantonspolizei, Stabschef, Reto Pfister
- Amt für Gesundheit und Soziales, Urs Vögtli (Abteilungsleiter Gesundheit/Prävention)
- Amt für Gesundheit und Soziales, Hanstoni Gamma (SB KSD)
- Amt für Gesundheit und Soziales, Marion Ludwig (Wiss. Mitarbeiterin)