



Pandemieplan Kanton Solothurn

Anhang zum Pandemieplan Schweiz 2006

Version Januar 2007

Inhaltsübersicht	Seite
1. Einleitung.....	4
1.1 Bemerkungen zu einer möglichen Pandemie	4
1.2 Mikrobiologie	4
1.2.1 Antigendrift.....	4
1.2.2 Antigen shift	4
1.3 Saisonale Influenza (Grippe)	5
1.4 Aviäre Influenza (Geflügelpest oder Vogelgrippe).....	5
1.5 Pandemie HxNy	5
1.6 Frühere Pandemien.....	6
1.7 Allgemeine Bemerkungen zum Pandemieplan Kanton Solothurn	6
1.8 Aufgabenteilung Bund - Kanton.....	8
1.9 Ziele des kantonalen Pandemieplans.....	8
1.10 Grössenordnung der ersten Pandemiewelle.....	9
2. Führungsorganisation in ordentlichen und ausserordentlichen Lagen im Kanton Solothurn	10
2.1 Kantonaler Führungsstab	10
2.2 Organisation des Kantonalen Führungsstabes (KFS).....	11
2.3 Organigramm Katastropheneinsatz	12
2.4 Kernteam Pandemie.....	13
2.5 Fachkommission Hygiene	13
2.6 Koordinationsteam	14
2.7 Zusammenfassung Führungsorganisation – Aufgaben und Kompetenzen	14
3. Surveillance und Kontaktmanagement.....	15
4. Stationäres Gesundheitswesen.....	16
4.1 Designierte Akutspitäler in der Phase 3 bis 5	16
4.2 Bettenbedarf in der Phase 6.....	16
4.3 Akutspitäler	18
4.3.1 Checkliste gemäss den Phasen der WHO	18
4.3.2 Checkliste Phase 4 - 5.....	21
4.3.3 Checkliste Phase 6	22
4.4 Andere stationäre Einrichtungen	24
4.4.1 Checkliste andere stationäre Einrichtungen	24
5. Ambulante Medizin.....	25
5.1 Niedergelassene Ärzteschaft.....	25
5.2 Spitex – Pro Senectute.....	27
6. Mitarbeitende des Gesundheitswesens.....	28
6.1 Massnahmen zur ambulanten Erstbetreuung einer Person mit Verdacht auf Infektion mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp.....	28
6.2 Transport einer Person mit Verdacht auf Infektion mit einem neuen Influenzavirus in das designierte Spital.....	29
6.3 Massnahmen zur stationären Betreuung einer Person mit Verdacht auf Infektion mit einem neuen Influenzavirus	30
7. Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe für Phase 3 - 6	33
8. Personenschutzmaterial	34
8.1 Atemschutzmasken	35
8.1.1 Empfehlungen zum Tragen von Atemschutzmasken	35
8.1.2 Versorgung mit Masken	37
8.1.3 Anzahl Masken für den Kanton Solothurn	37
8.1.3.1 Anzahl chirurgische Masken	37

8.1.3.2 Anzahl FFP2-Masken	38
8.2 Weiteres Personenschutzmaterial und empfohlene Mengen	39
8.2.1 Handschuhe.....	39
8.2.2 Schutzbrillen	39
8.2.3 Schutzmantel	39
8.2.4 Desinfektionsmittel.....	40
8.3 Zusammenfassung empfohlene Menge für die einzelnen Institutionen.....	40
9. Social distancing.....	41
9.1 Social distancing-Massnahmen in den verschiedenen Phasen.....	42
9.2 Entscheidungskriterien für die Bewilligung von Veranstaltungen und die Schliessung von Schulen	44
10. Antivirale Medikamente	45
10.1 Antivirale Medikamente als Prophylaxe bei einer Pandemie.....	45
10.2 Antivirale Medikamente als Therapie bei einer Pandemie	47
10.3 Indikation zur Gabe von Tamiflu®	47
10.4 Pädiatrische Arzneiform	47
10.5 Tamiflu®-Lagerhaltung im Kanton	48
10.6 Finanzierung	48
11. Impfstoff und Impfkampagnen	49
Gesetzliche Grundlagen	49
11.1 Impfung gegen die saisonale Grippe	49
11.2 Präpandemischer und pandemischer Impfstoff.....	49
11.2.1 Impfstoff und Impfstoffbeschaffung	49
11.2.2 Impfkampagnen	50
12. Betriebe, kantonale und kommunale Verwaltungen	51
12.1 Betriebe - Phase 3.....	51
12.2 Betriebe – Checkliste für Phase 6	52
12.3 Spezielle Massnahmen im Pandemiefall	55
12.4 Checkliste für öffentliche Verwaltungen (Gemeinde/Kanton)	57
13. Kommunikation und Information im Falle einer Pandemie	58
13.1 Grundsätze der Kommunikation	58
13.2 Strukturen und Abläufe.....	59
13.3 Hotline.....	59
14. Massnahmen am Flugplatz Grenchen.....	59
15. Zusammenfassung Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Kanton Solothurn.....	60
15.1 Aufgaben und Verantwortlichkeiten in der Phase 3	60
15.2 Aufgaben und Verantwortlichkeiten in der Phase 4 - 5	62
15.3 Aufgaben und Verantwortlichkeiten in der Phase 6	63
16. Vorschläge, Merkblätter, Empfehlungen und Musterverfügungen für die Phasen 3 - 6....	65
17. Meldewesen und wichtige Adressen.....	86

1. Einleitung

1.1 Bemerkungen zu einer möglichen Pandemie

Influenza (Grippe) ist eine bekannte akute Infektionskrankheit. Jedes Jahr gibt es neue Ausbrüche von Influenza, die sogenannten saisonale Influenza mit unterschiedlichen Ausmassen. Unter Pandemie versteht man eine zeitlich begrenzte, weltweite, massive Häufung von Infektions-Erkrankungen. Die Schweiz ist im 20. Jahrhundert dreimal von weltweiten Influenzapandemien erfasst worden:

- 1918: Spanische Grippe
- 1957: Asiatische Grippe
- 1968: Hong Kong Grippe

1.2 Mikrobiologie

Influenzaviren sind Orthomyxoviren. Sie werden aufgrund ihrer antigenen Eigenschaften in die Typen A, B und C unterteilt, wobei beim Menschen nur die Typen A und B eine epidemiologische Bedeutung haben. Influenzaviren sind umhüllte RNA-Viren mit acht Genomsegmenten. Sie verfügen über die beiden Oberflächenproteine Hämagglutinin (H) und Neuraminidase (N), welche bei der Virusvermehrung und Ausbreitung im Wirt eine wichtige Rolle spielen. Unter den Influenza-A-Viren, die den Menschen infizieren, sind hauptsächlich Subtypen des Hämagglutinins (H1, H2, H3) und zwei Subtypen der Neuraminidase (N1 und N2) beschrieben worden. Influenza-B-Viren weisen eine geringe Variabilität auf und werden bislang nicht weiter in Subtypen unterteilt.

Die verschiedenen Subtypen können durch bestimmte molekulare Mechanismen, wie Antigendrift und Antigen shift, entstehen.

1.2.1 Antigendrift

Definition: Antigendrift bezeichnet Genom-Mutationen der Influenzaviren, die zu punktuellen Veränderungen der Oberflächenproteine (Hämagglutinin, Neuraminidase) und damit der antigenen Eigenschaften der Viren führen. Diese ständigen Veränderungen führen dazu, dass fast jährlich neue Variationen der Influenzasubtypen auftreten, die zu den saisonalen Grippewellen führen. Die Antigendrift hat zur Folge, dass die Zusammensetzung der Influenza-Impfstoffe jährlich den Eigenschaften der aktuell zirkulierenden Influenzaviren angepasst werden muss. Die Zusammensetzung der Impfstoffe wird durch eine Expertenkommission der WHO festgelegt. Sie entscheidet aufgrund von Informationen über die weltweit zirkulierenden Influenzavirenstämme.

1.2.2 Antigen shift

Definition: Antigen shift bezeichnet Genom-Mutationen von grösserem Ausmass als bei Antigendrift. Sie kommen durch Vermischung der antigenen Eigenschaften (Oberflächenproteine) zweier Virusstämme verschiedener Subtypen zustande, wobei ein neuer Subtyp entsteht. Beim Antigen shift können sowohl die Hämagglutinine, die Neuraminidasen als auch beide gleichzeitig verändert werden. Antigen shift wurde nur bei Influenza-A-Viren beschrieben, nicht bei Influenza-B und -C. Es besteht eine starke Assoziation zwischen Antigen shift und dem Auftreten einer Pandemie. Bei den drastischen antigenetischen Veränderungen des Antigen shift können prinzipiell zwei Mechanismen eine Rolle spielen:

1. Direktes Überspringen der Speziesbarriere: das heisst, dass die Mutation eine Anpassung an eine neue Spezies erlaubt, Beispiel: Pandemie 1918.
2. Reassortment ganzer Gensegmente: 1968 trat ein neues Virus auf, das sich aus einem menschlichen A/H2N2-Virus und einem von Vögeln stammenden (aviären) A/H3-Virus mit unbekanntem N-Subtyp zusammensetzte. Das resultierende A/H3N2-Virus führte zur "Hongkong-Pandemie".

1.3 Saisonale Influenza (Grippe)

Jährlich tritt eine Grippewelle auf, deren epidemiologische Charakteristik die Variabilität der antigenen Eigenschaften (Antigendrift) der Influenzaviren widerspiegelt. Die Ausbreitung der Viren hängt unter anderem von der Immunitätslage der Bevölkerung ab.

Die saisonale Influenza ist eine akute respiratorische Erkrankung, die vor allem während der Wintermonate auftritt, auf der nördlichen Hemisphäre zwischen Ende November und Anfang April. Sie geht einher mit Symptomen der oberen und/oder unteren Luftwege sowie mit systemischen Symptomen wie Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen und Schwäche. Bei Risikogruppen (ältere Menschen, Säuglinge und Menschen mit Grunderkrankungen beziehungsweise mit beeinträchtigtem Immunsystem) ist Influenza mit erhöhter Morbidität und Mortalität verbunden.

1.4 Aviäre Influenza (Geflügelpest oder Vogelgrippe)

Der Erreger der Vogelgrippe ist ein Influenzavirus vom Typ A. Die Vogelgrippe wird meist in einer wenig pathogenen Form als "*Low Pathogenic Avian Influenza (LPAI)*" bei Vögeln gefunden. Grösstes Reservoir sind die Wasservögel.

Die schwere Verlaufsform der aviären Influenza, als "*High Pathogenic Avian Influenza (HPAI)*" oder klassische Geflügelpest bezeichnet, zählt in der Geflügelwirtschaft zu den meistgefürchteten Hühner- und Vogelkrankheiten. Sie kommt weltweit vor, ist hoch ansteckend und kann bei Vögeln mit einer bis zu 100%igen Letalität einhergehen. 2004/2005 wurden HPAI H5N1-Viren bei verschiedenen Zugvogelarten isoliert, was zur Annahme führte, dass Zugvögel für die geographische Verbreitung der Infektion verantwortlich sein könnten. Gesichert ist dies allerdings nicht. In der Schweiz sind 2006 das erste Mal seit 1930 mit einem Vogelgrippevirus infizierte Zugvögel entdeckt worden.

Die Subtypen H5, H7 und H9 der aviären Influenza-A-Viren haben sich auf den Menschen übertragen. Verschiedene, durch Antigendrift entstandene Typen des H5N1-Virus haben seit 1997 wiederholt zu Erkrankungen beim Menschen geführt. In den Jahren 2004/2005 ist die Übertragung des H5N1-Virus auf den Menschen in verschiedenen Ländern (Thailand, Vietnam, Indonesien, Kambodscha, China, Türkei etc.) aufgetreten. Bis zum 23.1.2007 registrierte die WHO 269 infizierte Personen, 163 starben.

Die zunehmende Anzahl sporadischer Übertragungen aviärer Influenzaviren von Geflügel auf den Menschen hat dazu geführt, dass die internationalen und nationalen Pandemie-Vorbereitungen beschleunigt und verstärkt wurden.

Verschiedene aviäre Influenzaviren spielten dabei neben H5N1 (siehe oben) eine Rolle:

- **H9N2** hat 1999 und 2003 in Hongkong bei Kindern selbstlimitierende Erkrankungen des Atemtraktes verursacht. Das H9N2-Virus von 1999 wies Ähnlichkeiten mit dem H5N1 von 1997 aus, was Reassortment zwischen den beiden Stämmen vermuten lässt.
- Das hoch pathogene **H7N7** trat 2003 bei Geflügel in den Niederlanden auf und verursachte vor allem Bindehautentzündungen bei Personen, die mit infiziertem Geflügel in Kontakt kamen.
- **H7N3** verursachte 2004 in Kanada Bindehautentzündungen bei Personen, die mit infiziertem Geflügel in Kontakt kamen.

1.5 Pandemie HxNy

Die Voraussetzung zur Entstehung einer Pandemie ist gegeben, wenn ein neuer oder unbekannter Influenza-Virus-Subtyp auftritt, bei dem ein Antigen shift stattgefunden hat, und wenn dieses Virus

- pathogen und virulent ist,
- von Mensch zu Mensch übertragbar ist
- und auf eine Bevölkerung trifft, die über keine oder eine unzureichende Immunität gegenüber dem Virus mit derartig veränderten Oberflächenantigenen (HxNy) verfügt.

Zudem kann eine Pandemie entstehen, wenn die oben genannten biologischen Voraussetzungen eintreffen und die eingesetzten Massnahmen für eine Verhinderung der Pandemie gescheitert sind. Aufgrund von Beobachtungen vergangener Pandemien gehen Experten davon aus, dass eine Influenzapandemie jeweils in einer oder mehreren Wellen auftritt. Die zweite Welle tritt dabei innerhalb von drei bis neun Monaten nach dem initialen Ausbruch auf. Eine Welle wird während durchschnittlich 8-12 Wochen die Schweiz durchziehen. Auf dem Niveau von kleinen Institutionen, wie z.B. Schulen, wird von einer Dauer von 2-3 Wochen ausgegangen.

1.6 Frühere Pandemien

Historische Daten zeigen, dass pro Jahrhundert zwei bis drei Influenzapandemien auftreten.

1889 – 90	H2N8 ¹	Schwere Pandemie
1918 – 19	H1N1	Schwere Pandemie ("Spanische Grippe")
1957 – 58	H2N2	Schwere Pandemie ("Asiatische Grippe")
1968 – 69	H3N2	Mässig schwere Pandemie ("Hongkong Grippe")

1.7 Allgemeine Bemerkungen zum Pandemieplan Kanton Solothurn

Die Bekämpfung einer möglichen Pandemie lässt sich in einem Plan festhalten und kann geübt werden. Es ist allerdings nicht möglich, die Planung bis ins letzte Detail zu vollziehen, da die Eigenschaften des Erregers nicht bekannt sind und wir nicht wissen, ob der Erreger leicht von Mensch zu Mensch übertragen wird etc. Entsprechend ist ein Pandemieplan nie fertig und muss immer den neuen Gegebenheiten angepasst werden. In der Planungsphase und ebenso während der Pandemie ist es ausserordentlich wichtig, dass bei Massnahmen der gesunde Menschenverstand beibehalten wird.

Für das Gebiet der Bezirke Dorneck und Thierstein ist im Falle einer Pandemie eine enge Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft geplant. Das Spital Dornach koordiniert seine Aktivität gemäss dem Pandemieplan des Kantons Basel-Landschaft. Ansprechpartner ist Kantonsarzt Dr. med. Dominik Schorr, Liestal.

Der vorliegende Pandemieplan Kanton Solothurn ist ein Anhang zum Influenza-Pandemieplan Schweiz 2006², welcher aus drei Teilen besteht:

Teil I: Allgemeine Einführung
Teil II: Strategien pro Phase
Teil III: Themen

Strategien und Themen, die im Pandemieplan Schweiz (= PPS) im Detail aufgeführt sind, werden in diesem Bericht nicht mehr wiederholt. Im Text steht lediglich noch ein Vermerk z.B. PPS-2,20³. Es sollen hier einzig noch einmal die verschiedenen Pandemiephasen (PPS-1,15) wie folgt aufgeführt werden:

¹ retrospektiv durch serologischen Nachweis bei Menschen, die während dieser Jahre lebten

² Zu finden unter <http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/index.html?lang=de>

³ PPS-2,20 bedeutet, dass die ausführlichen Erläuterungen zu diesem Thema im Pandemieplan Schweiz, 2. Teil auf Seite 20 zu finden sind

Phase 1:	Keine neuen Influenza-Subtypen beim Menschen entdeckt.
Phase 2:	Keine neuen Influenza-Subtypen beim Menschen entdeckt; jedoch stellt ein im Tierreich zirkulierender Subtyp für den Menschen ein substanzielles Krankheitsrisiko dar.
Phase 3:	Isolierte Infektionsfälle beim Menschen mit einem neuen Influenza-Subtyp, ohne Mensch-zu-Mensch-Übertragung, abgesehen von sehr seltenen Fällen mit Kontakt zu Tieren. Phase 3.1: Das Auftreten von isolierten Fällen beim Menschen bleibt auf das Ursprungsland beschränkt, aber die Tierkrankheit breitet sich auf andere Kontinente aus. Phase 3.2: Bei kranken oder toten Tieren wird in der Schweiz – oder im angrenzenden Ausland – ein neuer Influenza-Subtyp (z.B. H5N1) nachgewiesen. Phase 3.3: In der Schweiz wird ein Fall einer Infektion mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp (z.B. H5N1) bei einem Menschen festgestellt.
Phase 4:	Kleinere Ausbrüche mit beschränkter Mensch-zu-Mensch-Übertragung. Die Ausbreitung ist klar lokalisiert und lässt vermuten, dass sich das Virus noch nicht an den Menschen angepasst hat. Phase 4.1: Erster Herd mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps ausserhalb der Schweiz. Phase 4.2: Herde mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps ausserhalb des Ursprungslandes/-kontinents, aber nicht in der Schweiz. Phase 4.3: Herd mit Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Influenzavirus-Subtyps in der Schweiz
Phase 5:	Grössere Ausbrüche, aber immer noch lokalisierbar, bei immer besser an den Menschen angepasstem Virus. Die Übertragbarkeit ist jedoch noch nicht vollständig gegeben. Phasen 5.1 bis 5.3: wie in Phase 4.
Phase 6:	Pandemie⁴: verbreitete und anhaltende Übertragung in der Bevölkerung. Phase 6.1: Pandemie weltweit, jedoch noch nicht in der Schweiz Phase 6.2: Pandemie weltweit, auch in der Schweiz

Der Pandemieplan ist als dynamisches Arbeitsinstrument zu verstehen, das regelmässig überarbeitet und neuen Erkenntnissen und Situationen angepasst werden muss, zumal die epidemiologischen Daten einer künftigen Pandemie heute nicht bekannt sind.

Die im Pandemieplan vorgesehenen Massnahmen sollen in erster Linie dazu beitragen, dass das Auftreten eines neuen Subtyps des Influenzavirus möglichst früh erkannt, charakterisiert und eine Entwicklung hin zur Mensch-zu-Mensch-Übertragung verhindert wird. Kann die Ausbreitung der Pandemie nicht mehr gestoppt werden (Phase 6), ist das übergeordnete Ziel, die Morbidität und Mortalität in der Bevölkerung zu beschränken.

⁴ Pandemie = zeitlich begrenzte, weltweite massive Häufung von Erkrankungen an einer Infektion; eine Epidemie ist eine Häufung einer Infektion, welche örtlich begrenzt ist.

1.8 Aufgabenteilung Bund - Kanton

Bei der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten des Menschen sind die Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen klar definiert. Die gesetzliche Grundlage bildet das Epidemiengesetz (SR 818.101; PPS-1,21). Es weist dem Bund Aufgaben in folgenden Bereichen zu:

- a) bei der Koordination,
- b) bei der Herausgabe von Richtlinien und Empfehlungen,
- c) bei der epidemiologischen Erfassung des Geschehens,
- d) bei der Information der Bevölkerung.

Entsprechend den ihm zugewiesenen Aufgaben hat der Bund im Hinblick auf eine drohende Grippepandemie einen nationalen Pandemieplan ausgearbeitet, der den Kantonen als Basisdokument dient. Gesetzliche Abstützung findet er in der Pandemieverordnung vom 27. April 2005 (SR 818.101.23).

Laut Abschnitt 7 (Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten) des Gesundheitsgesetzes des Kantons Solothurn vom 27. Januar 1999 wird das Departement des Innern mit der Abwehr und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beauftragt. Das Departement vollzieht die eidgenössische Gesetzgebung (eidgenössisches Epidemiengesetz) über übertragbare Krankheiten.

Die nationale Pandemieverordnung enthält gemäss Art. 7 insbesondere:

- a) eine aktuelle Standortbestimmung bezüglich der Überwachung, Prävention und Bekämpfung der Influenza in der Schweiz
- b) Empfehlungen für Massnahmen zur generellen Influenzaprävention
- c) Empfehlungen für die Information der Bevölkerung
- d) Empfehlungen für Massnahmen zur Versorgung der Bevölkerung mit Influenza-Impfstoff und mit spezifisch gegen Influenza wirkenden Medikamenten sowie über deren Vorratshaltung
- e) Kriterien für die Prioritätenliste der Empfänger von Impfstoffen und Medikamenten bei Versorgungsengpässen
- f) Empfehlungen für Massnahmen zur Impfung der Bevölkerung und zur Anwendung antiviraler Medikamente im Falle einer Pandemie
- g) Empfehlungen für Massnahmen der öffentlichen Gesundheit, um die Einschleppung, Weiterverbreitung und das Wiederauftreten pandemischer Influenza zu verhindern.

Entsprechend der Regelung durch das Epidemiengesetz, welches den Kantonen in erster Linie Vollzugsaufgaben zuweist, nimmt der Kanton Solothurn den nationalen Pandemieplan für den Vollzug entgegen. Seine Aufgabe besteht in der Konkretisierung der Empfehlungen des Bundes und der Integration in die bestehenden kantonalen Strukturen. Die Konkretisierung der Empfehlungen des Bundes auf kantonaler Ebene wird in erster Linie in Form von Checklisten umgesetzt, um einerseits dem Kanton eine ausreichende Handlungsflexibilität zu lassen und um andererseits eine Vernachlässigung relevanter Bereiche zu vermeiden. Der Pandemieplan soll auch allen anderen privaten und öffentlichen Einrichtungen im Kanton zur Verfügung gestellt werden.

Die Massnahmen für die Phasen 4 - 5 beziehen sich auf den Fall, dass es im Kanton Solothurn zu Ausbrüchen kommt. Finden die Ausbrüche in anderen Kantonen statt, gelten für den Kanton Solothurn weiterhin die Massnahmen aus der Phase 3.

1.9 Ziele des kantonalen Pandemieplans

Entsprechend der Regelung durch das Epidemiengesetz, welches den Kantonen in erster Linie Vollzugsaufgaben zuweist, nimmt der Kanton Solothurn den nationalen Pandemieplan für den Vollzug entgegen. Der Kantonsarzt hat einen kantonalen Pandemieplan mit folgenden Zielen erarbeitet:

- a) Konkretisierung der Empfehlungen aus dem nationalen Pandemieplan auf kantonaler Ebene
- b) Integration der Empfehlungen in die bestehenden kantonalen Strukturen mit dem Ziel einer Kongruenzschaffung
- c) Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Bereiche des öffentlichen Lebens in einer Krisensituation.

Angesichts der Tatsache, dass der nationale Pandemieplan noch nicht in der endgültigen Version vorhanden ist und laufend neue Erkenntnisse in der Pandemieplanung und -forschung dazukommen, ist der kantonale Pandemieplan einer dauernden Überarbeitung zu unterziehen.

1.10 Grössenordnung der ersten Pandemiewelle

Erst wenn die WHO die Pandemie-Phase 4 (oder 5/6) ausruft, d.h. wenn ein Pandemievirus zirkuliert, können bestenfalls innerhalb einiger Wochen Angaben über die Art und Eigenschaften des Virus, die Erkrankungsrate und Letalität gemacht werden. Dann können diese Parameter - sobald bekannt - auch in Vorhersagemodelle eingebaut werden. Vor diesem Zeitpunkt jedoch ist man für die Planung auf Erfahrungswerte früherer Pandemien angewiesen. Die im Folgenden verwendeten Parameter sind mit einem gewissen Unsicherheitsfaktor belegt und entsprechen nicht einem absolut vorstellbaren ‚worst case‘. Auf eine Spannweite, d.h. Minimal- und Maximalwerte, wird bewusst verzichtet, da es für die Planung praktikabler ist, mit ‚most probable values‘ („wahrscheinlichsten Werten“) zu rechnen. Die nachfolgenden Berechnungen beruhen auf dem BAG-Modell (PPS-3,9ff) in der Annahme, dass sich die Erkrankten gleichmässig auf die drei Altersklassen verteilen, da die epidemiologischen und klinischen Eigenschaften des zukünftigen Pandemievirus aktuell nicht bekannt sind.

Die Eigenschaften einer Pandemie sind:

- Dauer der Pandemie-Welle: 12 Wochen
- Erkrankungsrate: 25% der Bevölkerung
- Hospitalisationsrate: 1 bis max. 2.5% aller Erkrankten
- Mittlere Aufenthaltsdauer im Spital: 7 Tage
- Intensivstationspflichtig: 15% der Hospitalisierten
- Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation: 10 Tage
- Dauer der Beatmung: 10 Tage
- Sterberate: 0.4 % der Erkrankten sterben
70% davon im Spital

Für den Kanton Solothurn mit seinen rund 250'000 Einwohnern bedeutet das je nach Modell:

- Total Krankheitsfälle: 62'500 – 84'075 Personen
- Total Spital-Eintritte: 625 – 2100
- Intensivpflegebedürftige: 90 – 315 Personen
- Anzahl Todesfälle: 340 – 1900 Personen

Der Anteil an Absenzen am Arbeitsplatz wird jedoch höher sein als die wöchentlichen Erkrankungsraten, was erhebliche wirtschaftliche Folgen nach sich ziehen wird (PPS-1,24f). Die Rekonvaleszenz kann viele Tage benötigen. Ein Teil der gesunden Erwerbsbevölkerung wird aufgrund von Schulschliessungen, abgesagten Veranstaltungen, betrieblichen Ausfällen, aus Angst vor einer Ansteckung und für die Pflege und Versorgung der Erkrankten zu Hause bleiben. Dadurch werden 10-15 Prozent der Erwerbstätigen der Arbeit fernbleiben. In der Woche des ‚peaks‘ ist es aber durchaus möglich, dass die Absenzen-Rate in der Grössenordnung von 40 und mehr Prozent liegt. Deswegen können sich alle Unternehmungen und Betriebe, aber auch die Verwaltungen in Gemeinden und im Kanton nur mit einer guten Krisen- und Notfallplanung schützen.

2. Führungsorganisation in ordentlichen und ausserordentlichen Lagen im Kanton Solothurn

Das Departement des Innern des Kantons Solothurn trifft zur Abwehr und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und anderer Gefährdungen der Gesundheit befristete gesundheitspolizeiliche Massnahmen⁵; zudem vollzieht es das eidgenössische Epidemien-gesetz laut Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Gesetzgebung über übertragbare Krankheiten (BG 818.101).

Die Regierung ist – gestützt auf Art. 82 Abs. 1 Bst. a) der Kantonsverfassung (KV) – oberste Polizeibehörde und damit für die Wahrung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung im Kanton zuständig. Der Kantonale Führungsstab (KFS) ist nach dem Gesetz über Massnahmen für den Fall von Katastrophen und kriegesischen Ereignissen ein Organ der Regierung zur Sicherstellung der Führung in ausserordentlichen Lagen. Neben den allgemeinen Aufgaben der Führungsorgane nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (SR 520.1) hat der KFS Solothurn insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

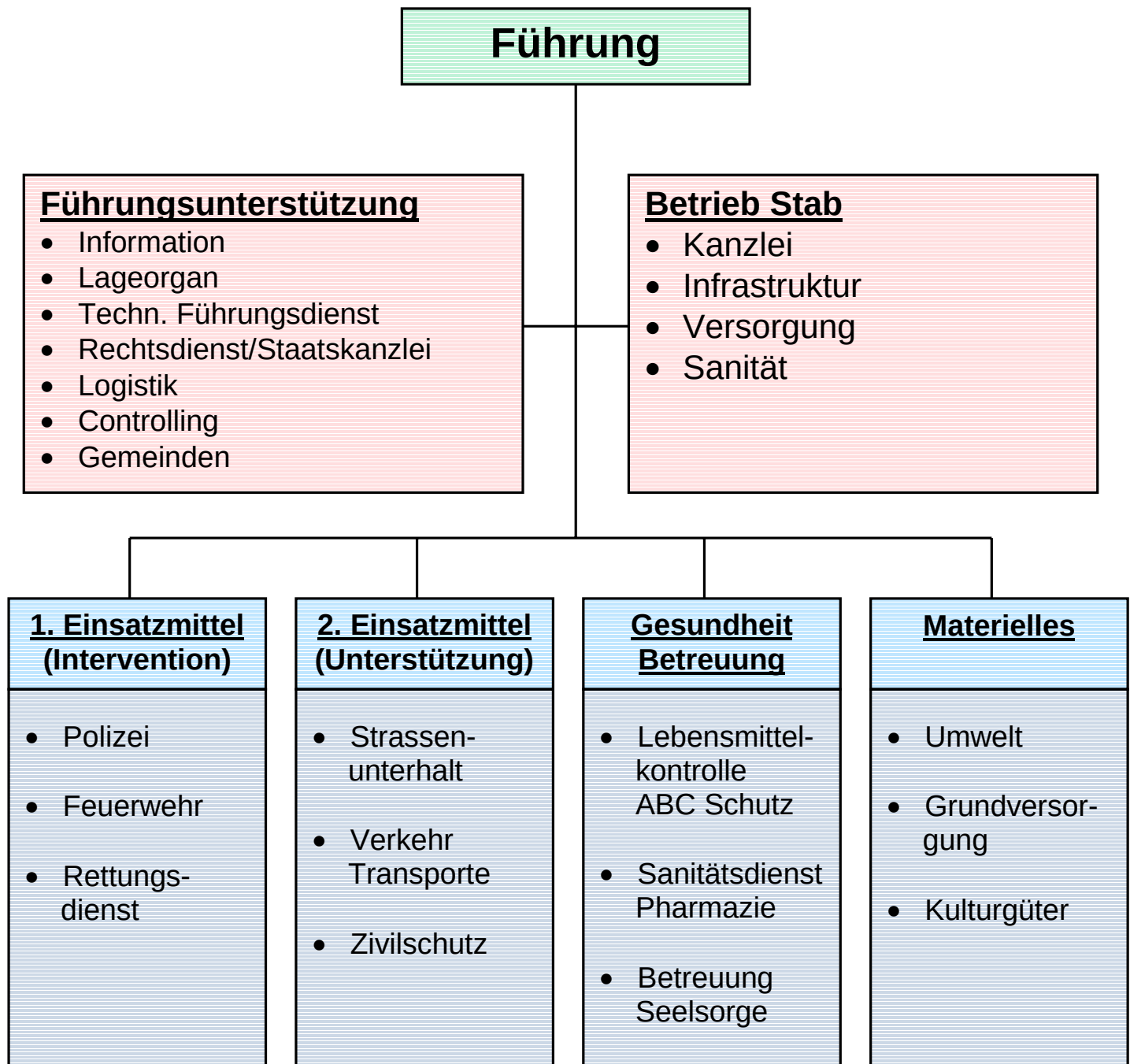
- a) Er trifft Absprachen mit den Nachbarkantonen und dem benachbarten Ausland, insbesondere über Vorbereitung und Durchführung von grenzüberschreitenden Einsätzen.
- b) Er gewährleistet im Einsatz die Koordination mit den Gemeinden, den Nachbarkantonen, dem benachbarten Ausland und dem Bund.

2.1 Kantonaler Führungsstab

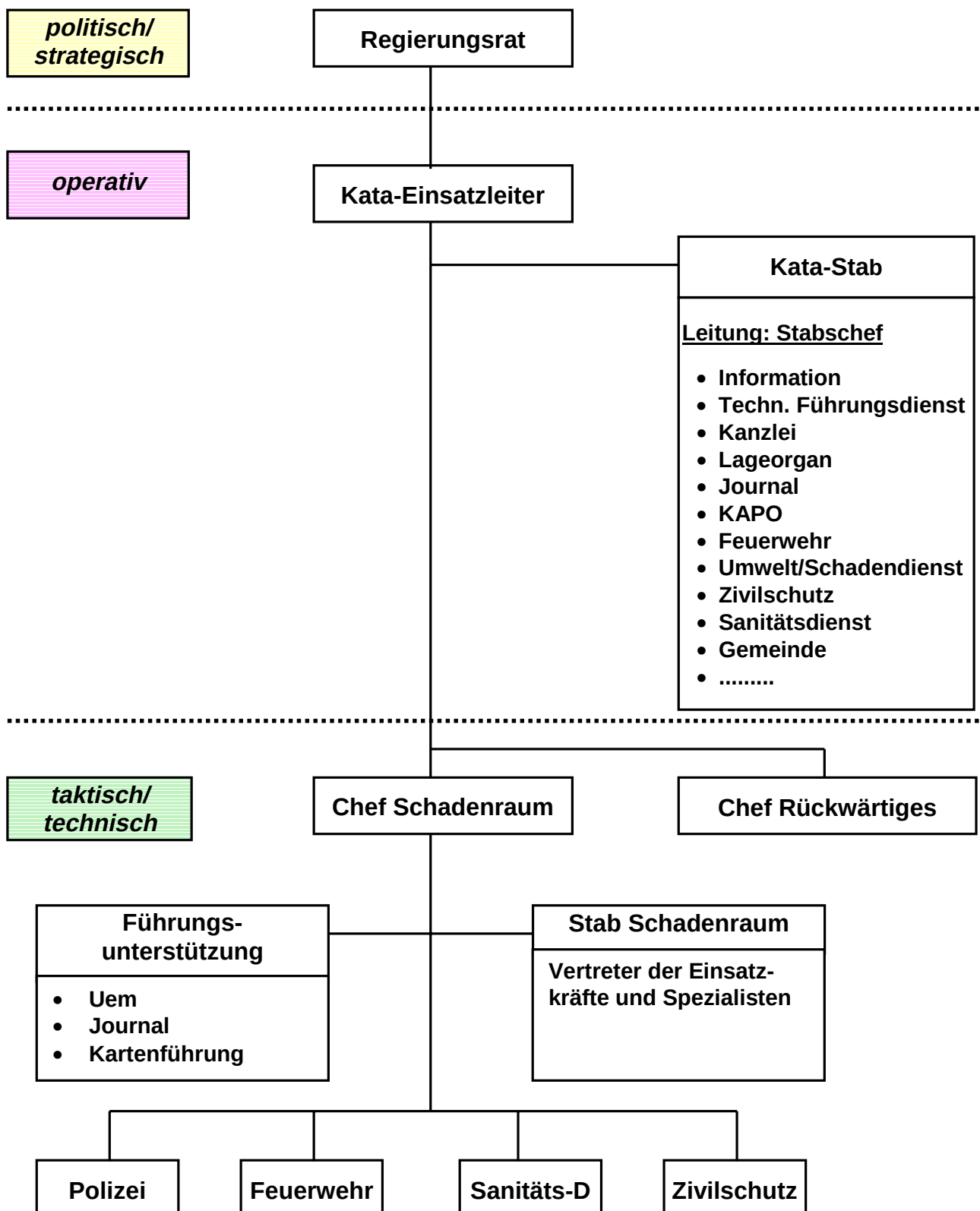
Im Kantonalen Führungsstab (KFS) sind alle Departemente sowie die Staatskanzlei mit den leitenden Mitarbeitenden vertreten. Die Alarmierung der Angehörigen des KFS erfolgt telefonisch und per Pager durch die Kantonale Alarmzentrale. Primär wird immer der Kernstab zuerst alarmiert. Je nach Ergebnis der Situationsanalyse werden weitere Mitglieder des KFS oder der ganze KFS mobilisiert. Der KFS stellt insbesondere die rechtzeitige Information der Regierung, interessierter Bundesstellen, benachbarter Kantone und ausländischer Behörden und Dienststellen sicher. Der Kernstab verfügt dazu über die erforderlichen Kompetenzen; er ist bei gebotener Dringlichkeit namentlich befugt, Hilfeleistung des Bundes, und der Nachbarkantone anzufordern und die Bevölkerung sowie die Gemeinden zu alarmieren. Die Anordnung und Umsetzung von Massnahmen bleibt grundsätzlich in der Kompetenz und Zuständigkeit der federführenden Departemente und Ämter bzw. der Regierung.

Ist der Kantonale Führungsstab im Einsatz, so hat er die Kommunikationshoheit. Die Kommunikation über die Sachlage sowie die Anordnung der Stabsleitung und der Teilstäbe erfolgen zentral. Zentrale Informationsführung ist aber nicht gleichbedeutend mit zentralisierter Information. Auch auf nachgelagerten Ebenen (Gemeinde- oder Fachebene) gehören Anordnungs-kompetenz und Informationshoheit zusammen. Die Kommunikationshoheit hat immer jenes Gremium, welches die Massnahme verantwortlich auslöst. Zuständigkeiten und Organisation der Kommunikation des Kantonalen Führungsstabs in Krisen und ausserordentlichen Lagen sind in einem Kommunikationskonzept festgehalten. Dieses hat im Falle einer Pandemie Gültigkeit.

⁵ Gesundheitsgesetz, GGSO 811.11

2.2 Organisation des Kantonalen Führungsstabes (KFS)

2.3 Organigramm Katastropheneinsatz



2.4 Kernteam Pandemie

Ab der Phase 3 trifft sich das Kernteam Pandemie regelmässig und nimmt laufend Lagebeurteilungen vor. Es koordiniert die Aktivitäten innerhalb der kantonalen Verwaltungen, mit den Nachbarkantonen, dem Bund und den Gemeinden. Die verantwortlichen Personen aus den Nachbarkantonen werden dazu auch eingeladen.

Das Kernteam besteht aus:

Name	Funktion
• Rolf Leuthard	Chef Kantonaler Führungsstab
• Silver Sallaz	Leiter Katastrophenvorsorge
• Dr. med. Hans Binz	Kantonsarzt / Fachvorsitz
• Dr. pharm. Marco Schärer	Kantonsapotheker
• Dr. med. vet. Doris König	Kantonstierärztin
• Dagobert Cahannes	Presse
• Roland Fringeli	Polizei
• Paul Haus	Feuerwehr
• Dieter Winistörfer	Zivilschutz / Armee

2.5 Fachkommission Hygiene

Die Fachkommission Hygiene (KSO und BSS unter der Leitung von Dr. med. R.J. Piso) berät den Kantonsarzt und den KFS in allen infektiologischen und hygienischen Belangen, so auch bei den Pandemievorbereitungen und bei einer Pandemie. Es finden regelmässige Sitzungen statt. Die Fachkommission kann erweitert werden und ist dann wie folgt zusammengesetzt:

Name	Funktion
• Dr. med. Hans Binz	Kantonsarzt / Vorsitz
• Dr. med. vet. Doris König	Kantonstierärztin (evt., je nach Erreger der Pandemie)
• Anneke Bischofberger	Hygienefachfrau Bürgerspital Solothurn
• Elisabeth Grui	Hygienefachfrau Kantonsspital Olten
• Dr. med. Rein Jan Piso	Infektiologe Kantonsspital Olten
• Dr. med. Thomas Stöckli	Infektiologe Bürgerspital Solothurn

Weitere Teilnehmer können nach Bedarf zugezogen werden (Spitex, Bereiche Alters- und Pflegeheime etc.)

2.6 Koordinationsteam

Dieses Gremium bestehend aus je einem Vertreter der Spitäler, Spitex-Dienste, Alters- und Pflegeheime und Arztpraxen. Es nimmt Weisungen des Kernteams Pandemie sowie des Kantonalen Führungsstabes entgegen und koordiniert die Massnahmen.

	Funktion
• Dr. med. Thomas Stöckli*	Infektiologe Bürgerspital Solothurn und Spital Grenchen
• Karin Lanz	Präsidentin Spitex Verband Kanton Solothurn
• Katharina Ryser	Amt für Soziale Sicherheit als Vertreterin der Alters- und Pflegeheime

*Dr. Stöckli vertritt alle Spitäler und leitet die Informationen und Weisungen weiter.

2.7 Zusammenfassung Führungsorganisation – Aufgaben und Kompetenzen

Wer	Aufgaben und Kompetenzen
Regierungsrat	• Sicherstellung der Führung in ausserordentlichen Lagen • Wahrung der öffentlichen Sicherheit
Departement des Innern / Gesundheitsamt	• Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten (Gesundheitsgesetz Abschnitt 7)
Kantonaler Führungsstab (KFS)	• Information der Bevölkerung sowie Warnung und Alarmierung der Behörden und der Bevölkerung • Sicherstellung der Führungstätigkeit • Koordination der Vorbereitungen und Einsätze der Partner im System Bevölkerungsschutz sowie mit den Gemeinden und dem Bund • Sicherstellung der zeit- und lagegerechten Bereitschaft der personellen und materiellen Mittel • Zusammenarbeit mit der Armee • Absprachen und Zusammenarbeit mit den Nachbarkantonen und dem benachbarten Ausland
Kernteam Pandemie	• laufende Lagebeurteilung • Koordination der Aktivitäten innerhalb der kantonalen Verwaltung, mit den Nachbarn, dem Bund und den Gemeinden • Information der Gemeinden und der Bevölkerung
Fachkommission Hygiene	• Fachberatung

3. Surveillance und Kontaktmanagement

Der Sinn und Zweck der Überwachung („*Surveillance*“) liegt in der Früherkennung von Fällen des neuen Virus-Subtyps mit Pandemiepotential, um eine Ausbreitung einzudämmen (Phase 3 und 4) oder zumindest zu verzögern (Phase 5, Beginn Phase 6). Jeder Verdacht auf eine Infektion mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp muss gemäss den Meldekriterien durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt innerhalb von zwei Stunden telefonisch dem Kantonsarzt gemeldet werden. Bei dessen Abwesenheit erfolgt die Meldung ans BAG. Die Surveillance-Aktivitäten, die vor allem die praktizierende Ärzteschaft betreffen (Meldepflicht), sind im Influenza-Pandemieplan Schweiz 2006 (PPS-3,15 ff) ersichtlich.

Das Kontaktmanagement oder „*contact tracing*“ ist ein wesentliches Element zur Unterstützung der Massnahmen zur Eindämmung bzw. Verzögerung der Virusausbreitung. Das Ziel besteht darin, die Kontaktpersonen vor einer Erkrankung zu schützen und Übertragungsketten zu verhindern.

Es beinhaltet:

- **Erstellen von Kontaktlisten (PPS-3,28 f)**

Unter "Kontaktliste" werden alle namentlich bekannten Kontaktpersonen subsumiert. In der Regel entspricht diese Liste den durch den Index-Patienten⁶ oder seine Angehörigen genannten Kontakten. Beispiele von namentlich bekannten Kontaktpersonen sind die Familie des Index-Patienten, die Arbeitskollegen sowie die Klassenkameraden.

- **Kontaktsituationen = Retracing (PPS-3, 29 f)**

Unter Retracing versteht man das Aufspüren nicht namentlich bekannter Kontaktpersonen, beispielsweise bei Teilnahme an Veranstaltungen oder anderen Menschenansammlungen wie im öffentlichen Verkehr. Bei solchen Kontaktsituationen sind die Teilnehmenden nicht namentlich bekannt.

- **Geographische Ringprophylaxe (PPS-3, 30 f)**

Das Prinzip der geographischen Ringprophylaxe bezieht sich auf den Wohn-, Aufenthalts- resp. Arbeitsort des Index-Patienten. Dabei werden flächendeckend prophylaktische Massnahmen bei namentlich nicht bekannten Personen durchgeführt.

Für den Vollzug ist der Kanton zuständig. Das Kontaktmanagement ist sehr aufwändig und kann nicht mehr allein durch den Kantonsarzt durchgeführt werden. Ähnlich wie bei der Tuberkulose-Umgebungsuntersuchung ist eine Institution zu finden, die diese in der Phase 4 und 5 durchführt. Beispielsweise könnte die Lungenliga Solothurn relativ rasch diese Aufgabe übernehmen. Die Bezahlung müsste durch das Departement des Innern erfolgen. Bei einer vom BAG vorgegebenen Grenze für die Durchführung von „*contact tracing*“ von 100 Verdachtsfällen pro Woche in der ganzen Schweiz muss im Kanton Solothurn mit maximal drei Verdachtsfällen pro Woche gerechnet werden.

Das Kontaktmanagement ist in der Pandemiephase 6 aus epidemiologischen Gründen nicht mehr sinnvoll, weil es dann den Verlauf der Pandemie nicht mehr beeinflussen kann.

⁶ Index-Patient: Person mit (oder Verdacht auf) Infektion mit dem neuen Influenzavirus-Subtyp

4. Stationäres Gesundheitswesen

4.1 Designierte Akutspitäler in der Phase 3 bis 5

In der Phase 3 werden die Verdachtsfälle – gemäss den provisorischen Empfehlungen zum Vorgehen bei einem Verdachtsfall von aviärer Influenza des BAG vom 14.3.2006⁷ – in designierten Spitälern aufgenommen und entsprechend behandelt. Im Kanton Solothurn sind dies das Kantonsspital Olten in einer ersten Phase und später das Bürgerspital Solothurn. Dies gilt auch für die Phasen 4 und 5.

4.2 Bettenbedarf in der Phase 6

In der Phase 6 sind gemäss BAG-Berechnung 1 bis max. 2.5 Prozent aller Erkrankten zu hospitalisieren. Für den Kanton Solothurn mit seinen 250'000 Einwohnern sind die Zahlen der Erkrankten, der Hospitalisationen pro Woche, der Intensivpflegepatienten sowie der Todesfälle in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich:

Woche	Erkrankte	Hospitalisationen (bei 2.5 %)	Intensiv-Pflegepatienten (bei 2.5 %)	Todesfälle
1	1'250	0	0	0
2	3'125	33	5	0
3	6'875	76	13	5
4	10'625	173	25	13
5	13'125	265	40	28
6	10'625	328	50	43
7	7'500	265	40	53
8	4'375	188	28	43
9	2'500	110	18	30
10	1'250	63	10	18
11	783	33	5	10
12	470	20	3	5
13	0	13	3	3
14	0	0	0	3
Total	62'503	1567	230	254

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

Wie aus dieser Tabelle zu ersehen ist, sind in der Woche 6 am meisten Patienten zu hospitalisieren, nämlich 328 Personen bei einer Hospitalisationsrate von 2.5% Prozent.

⁷ zu finden unter: <http://www.bag.admin.ch/influenza/01119/01129/index.html?lang=de>

Es sind, wie die folgende Tabelle zeigt, im Kanton Solothurn 623 Akutbetten inkl. IPS-Betten (Stand Juli 2006) vorhanden:

Spitalregion	Spitalstandort	Bettenzahl
Solothurn	Solothurn	225
	Grenchen	51
Olten	Olten	224
	Allerheiligenberg	63
Juranord	Dornach	60
TOTAL		623

Anzahl Betten (inkl. IPS-Betten) in den Spitalregionen

Bei einer Pandemie werden demnach 15 bis maximal 40 Prozent aller Betten für Grippepatienten benötigt. Die Bevölkerungszahl ist aber nicht gleichmässig auf alle Spitalregionen verteilt, wie aus der nächsten Tabelle ersichtlich ist:

Spitalregion	Bezirk	Bevölkerungszahl
Solothurn	Solothurn, Lebern, Wasseramt, 1/2 Thal	120'000
Olten	Olten, Gösgen, Gäu, 1/2 Thal	97'000
Juranord	Dorneck, Thierstein	33'000
Total Kanton		250'000

Bevölkerungszahl in den verschiedenen Spitalregionen (aus "Kanton Solothurn in Zahlen 2006")

Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Grippekranken in ihrer Spitalregion hospitalisiert werden können. Jede Spitalregion hat jedoch die Pflicht, 15 bis 50 Prozent aller Betten für die Grippekranken zur Verfügung zu stellen. Eine Koordination unter den Spitalregionen ist unerlässlich. Da der Kanton Solothurn über keine stationäre Pädiatrie verfügt, müssen Kinder in den Vertragsspitälern hospitalisiert werden (Kinderklinik des Inselspitals, Kinderklinik des Kantonsspitals Aarau, Universitätskinderklinik beider Basel, UKBB). Sollten bei einer Grippepandemie überproportional viele Kinder betroffen sein, dann müssen ältere Kinder und Jugendliche – je nach Bedarf – in den Erwachsenen Spitälern hospitalisiert werden. Die besondere Expertise des Kinderspitals (insbesondere Intubation, Beatmung etc.) soll dann für die ganz kleinen Kinder reserviert bleiben.

Intensivpflegebetten werden während der Pandemie bedeutend mehr benötigt als jetzt vorhanden sind (heutiger Bestand an IPS-Betten: Bürgerspital Solothurn maximal 9 Betten, Kantonsspital Olten maximal 9 Betten). Die Spitalregionen müssen während der Pandemiephase 6 ihre Überwachungsstationen und Aufwachräume so umgestalten, dass provisorische Intensivstationen mit Beatmungsmöglichkeit in der benötigten Anzahl vorhanden sind. Auch hier braucht es eine Koordination unter den Spitalregionen. Bereits vor Ausbruch einer Pandemiephase 6 sollten Kriterien aufgestellt werden, nach welchen bei beschränkten Beatmungsplätzen die Triagierung von beatmungspflichtigen Patienten vorgenommen wird. Diese Aufgabe soll von den Spitälern so rasch als möglich an die Hand genommen werden.

Während der Pandemiephase müssen auch ausserkantonale Pandemie-Patienten bei bestehenden Bettenengpässen gemäss den gültigen Verträgen aufgenommen werden.

Der koordinierte Sanitätsdienst des Bundes schliesst in Zusammenarbeit mit den Kantonen bis Phase 5 alle öffentlichen Spitäler an das Informationssystem IES an (= Information und Einsatz im Sanitätsdienst) (PPS-3,19). Damit soll das IES während der Pandemie ‚real-time‘-Spitaldaten für die Spitäler, die einweisenden Ärzte und für die Behörden der Kantone zur Verfügung stellen. Bei Bettenengpässen wird das Gesundheitsdepartement die notwendigen Entscheide treffen.

4.3 Akutspitäler

Die soH Solothurner Spitäler AG sorgt für einen eigenen Pandemieplan anhand der Checkliste im Schweizer Pandemieplan (PPS-3,37 ff) sowie der nachfolgenden Liste. Die Pläne sollen von den Spitalregionen angepasst werden.

4.3.1 Checkliste gemäss den Phasen der WHO

Phase 3

Krisenstab – Führung in ausserordentlichen Lagen	Bis wann fertig?
Einsetzen eines Krisenstabes und Planung seiner Funktions- und Arbeitsweise (Zusammensetzung, Aufgaben, Weisungsbefugnis, Kompetenzen)	Phase 3
Erarbeitung eines spitalinternen Pandemieplanes unter Mitberücksichtigung der Kapitel „Mitarbeitende des Gesundheitswesens“, „Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe für Phase 3 - 6“, „Personenschutzmaterial“ sowie „Betriebe, kantonale und kommunale Verwaltungen“	Phase 3
Erarbeitung eines Koordinationsplanes mit dem Gesundheitsamt und evtl. anderen politischen Behörden	Phase 3
Erarbeitung eines Konzeptes für die interne und externe Kommunikation in den verschiedenen Phasen sowie Bezeichnung des dafür Hauptverantwortlichen	Phase 3
Erarbeitung eines Planes für die Etablierung der Räumlichkeiten (Aufnahme, Kohortenbildung, Intensivstation, Leichenkammer, Notfallzentrum)	Phase 3
Abklärung des Bedarfs im Bereich technischer Dienst (Lüftung, Klimaanlage, Wasser, Elektrizität, Sauerstoffzufuhr, Kommunikationsnetze, Abfallentsorgung, verschiedene Versorgungsdienste)	Phase 3
Erarbeiten eines Planes für die Mobilisation zusätzlicher Ressourcen (Absenzen)	Phase 3
Planung des Aussetzens bestimmter Aktivitäten zugunsten lebensnotwendiger Aktivitäten entsprechend den einzelnen WHO-Phasen (Aus-, Weiter- und Fortbildung, Kongressbesuche, chirurgische Wahleingriffe, Forschung usw.), Prioritätenliste	Phase 3
Bestimmung eines Hauptverantwortlichen und Ansprechpartners (beispielsweise für den Kantonsarzt) im Zusammenhang mit dem Pandemieplan	Phase 3
Bestimmung des hauptverantwortlichen Arztes für die Pandemiekranken	Phase 3

Krisenstab – Führung in ausserordentlichen Lagen	Bis wann fertig?
Bestimmung eines Ansprechpartners für den Kantonsarzt/Gesundheitsamt in allen Phasen	Phase 3
Organisation/Sicherstellung einer regelmässigen Information über Pandemievorbereitung	Phase 3
Bestimmung eines Verantwortlichen und Organisation Meldewesen (freie Bettenkapazität inkl. IPS-Betten etc.) zuhänden Kantonsarzt	Phase 4
Bestimmung eines Verantwortlichen für IES	Phase 5
Definition und Triagekriterien für Hospitalisation, Intensivpflege, Beatmung sowie Priorisierung in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Ethik-Forum	Phase 5
Adaptation des eigenen Pandemieplanes an neue Situationen mit jährlicher Aktualisierung	Laufend
Personal	Bis wann fertig?
Persönliche Schutzausrüstung - Abklärung des Materialbedarfs für den Schutz vor Infektion des Personals (persönliche Schutzausrüstung) in den verschiedenen Phasen und Beschaffung der erforderlichen Menge (erst nach Rücksprache mit dem Kantonsarzt) - Erarbeitung der Empfehlungen für die Benutzung der persönlichen Schutzausrüstung und Planung einer Schulung für besonders gefährdete Personen	Phase 4 Phase 3
Antivirale Prophylaxe - Koordination der Versorgung mit antiviralen Medikamenten für die Prophylaxe beim Personal (mit dem Kantonsapotheker und dem Kantonsarzt) - Erarbeitung eines Konzeptes für die Abgabe der antiviralen Medikamente und die Überwachung der Nebenwirkungen sowie eines Konzeptes für das Screening des Gesundheitspersonals	Phase 4
Impfstoff gegen den neuen Influenzavirus-Subtyp mit Pandemiepotenzial Erarbeiten eines Konzeptes für die Abgabe (Erfassung der Personengruppen, die vorrangig geimpft werden müssen, Information dieser Personen usw.)	Phase 4
Erarbeitung eines Systems zur zahlenmässigen Erfassung der Absenzen	Phase 4
Erarbeitung eines Arbeitskonzeptes für das Pflegepersonal der Kohortierungsstationen (Arbeitszeit, Pausen, Freizeit, Verhalten ausserhalb des Arbeitsplatzes, psychologische Unterstützung)	Phase 3
Vorbereitung von Massnahmen zur Personalgewinnung, z.B. durch - die Möglichkeit der Rekrutierung von Medizinstudenten im letzten Jahr - den Einsatz von geschulten Krankenpflegeschülern	Phase 4

Personal	Bis wann fertig?
- die Umschichtung des Pflegepersonals aus nicht-stationären Bereichen und aus den Bereichen mit einer Verzichtsplanning - die Rekrutierung der Ärzteschaft und des Pflegepersonals im Ruhestand	
Vorbereitung Personaleinsatzplan/Organisation des noch arbeitenden Personals durch z.B. längere Arbeitszeiten, Ferienstopp etc. Szenarien: 1. Szenario: Absenzzrate von 10-15 Prozent 2. Szenario: Absenzzrate von 40 Prozent	Phase 3
Konzept Personenschutz für das Medizinalpersonal in Phase 3 - 5 und 6	Phase 3
Wenn Kinderhort vorhanden: Wie können die Kinder anderswo platziert werden bei Hort-/Schulschliessung, damit die betroffenen Eltern trotzdem arbeiten können?	Phase 5
Konzept notwendige persönliche Hygienemassnahmen in allen Phasen	Phase 3
Patientin und Patient	Bis wann fertig?
Erarbeitung von Szenarien zur erwarteten Patientenzahl in Abhängigkeit von der Zeit (Sicherstellung von genügend Betten, 15 - max. 40 Prozent der Betten) während der Pandemie	Phase 4
Erarbeitung eines Triagekonzeptes, d.h. - ausserhalb der Notfallstation (vorgelagertes Triagezentrum) - in der Notfallstation	Phase 4
Erarbeitung eines Triage-Algorithmus (Erwachsener/Kind)	Phase 4
Erarbeitung eines Systems für die Registrierung der Fälle bei der Triage, der Aufnahmen in der Kohortierungs- und Intensivstation, der verfügbaren Betten, der Todesfälle und der Verlegungen sowie Planung des Prozesses der Weiterleitung der Daten an die entsprechenden Behörden (Kantonsarzt, BAG)	Phase 4
Richtlinien für die Behandlung (Diagnose, Therapie, Kriterium für die Aufhebung der Isolation, Kriterium für die Entlassung)	Phase 4
Erarbeitung von (medizinischen, ethischen) Kriterien für die Aufnahme/den Ausschluss/die Entlassung aus der Intensivstation	Phase 5
Erarbeitung eines Algorithmus für die Behandlung der Influenza-Fälle, die bei bereits hospitalisierten Patienten auftreten	Phase 5
Erarbeitung eines Konzepts für die Besuche der Familie (Genehmigung, Sicherheit, Information usw.) mit Konzept/Planung zur Einführung und Durchsetzung eines allfälligen Besuchsverbotes im Spital während der Pandemie	Phase 4
Gewährleistung von psychologischer und religiöser Unterstützung	Phase 4
Abklärung des Materialbedarfs für die Patienten (Masken, antivirale Medikamente, Antibiotika, andere häufig verwendete Medikamente,	Phase 3

Patientin und Patient	Bis wann fertig?
Desinfektionsmittel, Wäsche, Sauerstoff, Einwegmaterial)	
Planung der Verfahren für (interne/externe) Verlegungen/Transporte	Phase 4
Planung des Mahlzeitentransports und des Umgangs mit dem Geschirr	Phase 4
Patientenwege innerhalb des Spitals: Organisation/Logistik von Influenza- und Nichtinfluenzapatienten (Trennung schon während der Spital-Aufnahme); nach Möglichkeit sollten Influenzaverdächtige direkt auf die „Grippestation“ eintreten	Phase 5
Planung/Logistik für vorzeitiges Verlegen in Kur-/ Rehabilitationskliniken	Phase 5
Konzept Umgang mit einem Verdachtsfall in Phase 3	Phase 3
Konzept Patiententransport für den jeweiligen Rettungsdienst bei Verdachtsfällen in der Phase 3 - 5	Phase 3

Material – Räumlichkeit und Umgebung	Bis wann fertig?
Abklärung des Bedarfs an: • verschiedenem Material wie Desinfektionsmittel, Leintücher, Wäsche, Labor- und Röntgenmaterial usw. • Geräten (Beatmungsgeräte, Pulsoxymeter etc.) • Ess- und Trinkwaren • mobilen Röntgengeräten	Phase 4
Planung der Verfahren zur Reinigung und Desinfektion des Materials und der Räumlichkeiten	Phase 4
Erarbeitung der Hinweisschilder, die in der Kohortierungsphase verwendet werden, um die Zirkulation der Personen in- und ausserhalb des Spitals zu erleichtern	Phase 4

4.3.2 Checkliste Phase 4 - 5

Führung – Krisenstab
Anpassung der Struktur und Funktionsweise des Krisenstabs an die neue Situation (Häufigkeit der Sitzungen, Aufnahme neuer Mitglieder etc.)
Koordination und Umsetzung der Massnahmen
Kommunikation gemäss dem erarbeiteten Konzept (Spitalleitung, Personal, kantonale Behörden, Zuweiser und nachbehandelnde Institutionen wie Heim etc.)
Bereitstellung der Logistik für die Triage (Räumlichkeiten, Personal usw.)
Weiterleiten der geforderten Daten an die entsprechenden Behörden
Laufende Adaptation des Pandemieplanes an die neue Situation

Personal der Gesundheitsversorgungseinrichtung

Behandlung eines oder mehrerer Patienten, bei denen Verdacht auf eine Infektion mit dem neuen Virus-Subtyp mit bestätigter Mensch-zu-Mensch-Übertragung besteht

Umsetzung der Massnahmen zur Infektionsprävention gemäss der Planung

Beschaffung der antiviralen Medikamente (gemäss dem Konzept des BAG)

Abgabe der antiviralen Prophylaxe an das Personal mit Kontakt zu Patienten mit Verdacht auf oder mit bestätigter Infektion (gemäss den in Phase 3 erstellten Listen)

Bei Verfügbarkeit eines Impfstoffs gegen den neuen Virus-Subtyp Impfung des Personals mit Kontakt zu Patienten mit Verdacht auf oder mit bestätigter Infektion (gemäss den in Phase 3 erstellten Listen)

Psychologische Unterstützung

Patienten

Einführung eines Triageprozesses; betrifft nur die möglichen Fälle

Einleitung der Kohortierung (gemäss dem in Phase 3 erarbeiteten Konzept)

Umsetzung der Richtlinien für die Behandlung (Diagnose, Therapie, Kriterium für die Aufhebung der Isolierung, Kriterium für die Entlassung)

Umsetzung der Empfehlungen zur Infektionsprävention (Maske für den Patienten usw.)

Aktive Beteiligung am Kontaktmanagement

Information der Patienten und der Familien

Umsetzung der Verfahren für (interne/externe) Verlegungen/Transporte

Umsetzung der Verfahren für den Umgang mit den sterblichen Überresten

Material, Räumlichkeiten und Umgebung

Laufende Kontrolle der verfügbaren Lagerbestände und Gewährleistung von deren Sicherheit

Umsetzung der Verfahren zur Reinigung und Desinfektion des Materials und der Räumlichkeiten

Anbringen der Hinweisschilder, um die Zirkulation der Personen in- und ausserhalb des Spitals zu erleichtern (Kohortierung)

4.3.3 Checkliste Phase 6**Krisenstab**

Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Krisenstabes in jeder Situation

Sicherstellung der Verbindung zwischen den Kantons-/Bundesbehörden und dem Spital;
Bestimmung eines dafür Verantwortlichen

Krisenstab

Mobilisation zusätzlicher Ressourcen (Absenzen)

Bewältigung des Mangels an Mitteln, Verzicht auf bestimmte Aktivitäten gemäss den in Phase 3 erstellten Listen

Kohortierung und – bei Bedarf – Mobilisation neuer Räumlichkeiten (IPS, Leichenkammern)

Personal der Gesundheitsversorgungseinrichtung

Umsetzung der Massnahmen zur Infektionsprävention gemäss der Planung

Ausschluss von Personen mit Influenza-Symptomen von der Arbeit

Anpassung der Arbeitszeiten entsprechend dem Bedarf und der Organisation

Einrichtung einer Hotline

Abgabe der antiviralen Prophylaxe an das Pflegepersonal gemäss den in Phase 3 erstellten Listen

Bei Verfügbarkeit des Pandemie-Impfstoffs Impfung des Personals gemäss der in Phase 3 erstellten Prioritätenliste

Betrieb der Struktur zur psychologischen Unterstützung

Patienten

100-prozentige Funktionsfähigkeit des Triageprozesses; betrifft alle aufgenommenen Patienten

Umsetzung der Richtlinien für die Behandlung (Diagnose, Therapie, Kriterium für die Aufhebung der Isolierung, Kriterium für die Entlassung)

Weiterleitung der Daten an die Behörden (Meldung der Fälle, Anzahl Aufnahmen)

Umsetzung der Kriterien für die Aufnahme/den Ausschluss/die Entlassung aus der Intensivstation

Umsetzung der Empfehlungen zur Infektionsprävention (Maske für die Patienten usw.)

Information der Patienten und der Familien

Permanente Gewährleistung von psychologischer und religiöser Unterstützung

Umsetzung der Verfahren für (interne/externe) Verlegungen/Transporte

Umsetzung des Plans für den Umgang mit den sterblichen Überresten

Material, Räumlichkeiten und Umgebung

Laufende Kontrolle der verfügbaren Lagerbestände und Gewährleistung von deren Sicherheit

Umsetzung der Verfahren zur Reinigung und Desinfektion des Materials und der Räumlichkeiten

4.4 Andere stationäre Einrichtungen

Es ist nicht vorgesehen, dass die anderen stationären Einrichtungen im Kanton Solothurn im Pandemiefall Influenza-Patienten aufnehmen, die eines Akutspitals bedürfen. Die Situation kann sich ändern, wenn die Berechnungen⁸ nicht zutreffen. Diese stationären Einrichtungen sollten aber in der Lage sein, die in ihrer Institution Erkrankten zu pflegen, ausser sie bedürfen einer medizinischen Behandlung im Akutspital (Abklärung, Eingriffe, Hospitalisationen). Dies gilt insbesondere für die Alters- und Pflegeheime. Im Pandemiefall müssen die erkrankten Menschen so lange wie möglich im Heim behandelt werden können. Die geschützten sanitätsdienstlichen Anlagen (geschützte Spitäler und geschützte Sanitätsstellen) werden bei einer Pandemie nur im äussersten Fall in Betrieb genommen.

Die Checklisten sind die gleichen wie unter 4.3.1 mit jeweiliger Adaptation an die vorhandene Situation. Es sind folgende Punkte speziell zu beachten:

4.4.1 Checkliste andere stationäre Einrichtungen

Massnahmen	Bis wann fertig?
Erarbeitung eines eigenen Pandemieplanes unter Mitberücksichtigung der Checkliste für die Akutspitäler sowie der Kapitel „Mitarbeitende des Gesundheitswesens“, „Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe für Phase 3 - 6“, „Personenschutzmaterial“ sowie „Betriebe, kantonale und kommunale Verwaltungen“	Phase 3
Vorbereitung Massnahmen zur Personalgewinnung, z.B. durch - den Einsatz von geschulten Krankenpflegeschülern - die Rekrutierung von Pflegepersonal im Ruhestand - die Rekrutierung von Hilfspersonal im Ruhestand - Hilfe von Spitex (falls nicht selber in Not), Pro Senectute, Samariterverein, Zivilschutz oder anderen Organisationen	Phase 3
Vorbereitung Personaleinsatzplan/Organisation des noch arbeitenden Personals durch z.B. längere Arbeitszeiten, Ferienstopp etc. Szenarien: 1. Szenario: Absenkrate von 10-15 Prozent 2. Szenario: Absenkrate von 40 Prozent	Phase 3
Konzept Personenschutz für das Medizinalpersonal in Phase 3 - 5 und 6	Phase 3
Verzichtsplanung auf Leistungen je nach Personalsituation	Phase 4
Organisation/Logistik von Influenza- und Nichtinfluenzapatienten, sofern diese kein Akutspital benötigen	Phase 4
Planung/Logistik für frühzeitige Aufnahme von Patienten aus den möglicherweise überfüllten Akutspitälern	Phase 4
Konzept/Planung zur Einführung und Durchsetzung eines Besuchsverbotes während der Pandemie	Phase 4
Konzept für die kontrollierte Abgabe von Tamiflu® als Prophylaxe an das Medizinalpersonal inkl. Bezeichnung eines dafür Verantwortlichen	Phase 4

⁸ siehe unter 1.10 Grössenordnung der ersten Pandemiewelle

Massnahmen	Bis wann fertig?
Personenschutzmaterial • Bedarf in Phase 3 - 5 und in Phase 6 • interne Richtlinien/Empfehlungen für den Gebrauch	Phase 3
Impfkonzept innerhalb der Institution	Phase 5
Konzept notwendige persönliche Hygienemassnahmen in allen Phasen	Phase 3
Konzept Umgang mit einem Verdachtsfall	Phase 3
Bezeichnung eines Ansprechpartners für den Kantonsarzt in allen Phasen	Phase 3
Bestimmung eines Verantwortlichen und Organisation Meldewesen zuhnden des Kantonsarztes	Phase 3
Laufende Adaptation des eigenen Pandemieplanes an die neue Situation mit jährlicher Aktualisierung	in allen Phasen
Umsetzung Pandemieplan	Phase 6

5. Ambulante Medizin

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

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

5.1 Niedergelassene Ärzteschaft

Die niedergelassene Ärzteschaft spielt eine wesentliche Rolle während der Pandemie. Sie ist die erste Anlaufstelle für Grippekranke, die – wenn immer möglich – ambulant behandelt werden sollen. Die Ärzte sollten so rasch als möglich Vorbereitungsarbeiten im Hinblick auf eine Pandemie treffen. Dazu dienen die untenstehende Checkliste sowie die Ausführungen im Abschnitt 12 *Betriebe, kantonale und kommunale Verwaltungen*

Massnahmen	Bis wann fertig?
Kenntnis Vorgehen bei einem Verdachtsfall auf aviäre Influenza (Phase 3) gemäss provisorischen Empfehlungen des BAG vom 14.3.2006.	Phase 3
Konzept Personenschutz gemäss Kapitel „Mitarbeitende des Gesundheitswesens“	Ab Phase 3
Personenschutzmaterial: Bedarf sowie Kauf für Phase 3 – 6 und interne Richtlinien für den Gebrauch	Phase 3-4
Erarbeitung eines eigenen kleinen Pandemieplanes unter Mitberücksichtigung	Phase 4

Massnahmen	Bis wann fertig?
der Kapitel „Mitarbeitende des Gesundheitswesens“, „Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe für Phase 3 - 6“, „Personenschutzmaterial“ sowie „Betriebe, kantonale und kommunale Verwaltungen“	
Bestimmung eines Verantwortlichen sowie Organisation der internen Tamiflu®-Prophylaxe-Abgabe an das Medizinalpersonal	Phase 5
Personaleinsatzplan/Organisation des noch arbeitenden Personals, z.B. längere Arbeitszeiten, Ferienstopp etc. Szenarien: 1. Szenario: Absenzzrate von 10-15 Prozent 2. Szenario: Absenzzrate von 40 Prozent	Phase 5
Massnahmen zur Personalgewinnung, z.B. durch - die Umwandlung jeder Teilzeitstelle in eine 100%-Stelle - die Rekrutierung von med. Praxisassistentinnen im Ruhestand - die Rekrutierung von allfälligen med. Praxisassistentinnen in Ausbildung - die Möglichkeit der Rekrutierung von Verwandten und Bekannten	Phase 4-5
Sicherstellung der regelmässigen Pandemie-Information durch den Kantonsarzt mit e-mail	Ab Phase 3
Organisation Notfalldienst während Pandemiephase	Phase 5
Patientenwege innerhalb der Praxis: Trennung zwischen Influenza- und Nichtinfluenzapatienten im Wartsaal etc.	Phase 5
Organisation einer Grippeprechstunde am frühen Morgen und am Abend, Verbot der offenen Sprechstunde	Phase 5
Abgabekriterien von Tamiflu® (wird noch erarbeitet), Verhinderung von Missbrauch	Phase 5
Kriterien für Hospitalisation von Influenzapatienten sind bekannt (werden noch erarbeitet)	Phase 5
Verzichtsplanung: Auf welche Leistungen soll/kann im Pandemiefall temporär verzichtet werden?	Phase 5

5.2 Spitex – Pro Senectute

Die Spitexorganisationen und Pro Senectute werden im Pandemiefall eine sehr wichtige Aufgabe haben, nämlich neben den eigentlichen Spitexaufgaben auch die Betreuung von Influenza-Patienten, vor allem im Einpersonen-Haushalt. Dadurch kann vermieden werden, dass diese Personen aus sozialen Gründen hospitalisiert werden müssen. Dies bedingt eine enge Absprache mit den Gemeinden. Deshalb sollen diese Organisationen so rasch als möglich Vorbereitungsarbeiten im Hinblick auf eine Pandemie treffen.

Checkliste - Massnahmen	Bis wann fertig?
Erarbeitung eines eigenen kleinen Pandemieplanes unter Mitberücksichtigung der Kapitel „Mitarbeitende des Gesundheitswesens“, „Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe für Phase 3 - 6“, „Personenschutzmaterial“ sowie „Betriebe, kantonale und kommunale Verwaltungen“	Phase 3
Konzept/Organisation der internen Tamiflu®-Prophylaxe-Abgabe an das Medizinalpersonal sowie Bezeichnung eines dafür Verantwortlichen	Phase 4
Erarbeiten von Massnahmen zur Personalgewinnung, z.B. durch • den Einsatz von geschulten Krankenpflegeschülern • die Rekrutierung von Pflegepersonal im Ruhestand • die Rekrutierung von Hilfspersonal im Ruhestand • Hilfe von Pro Senectute, Samariterverein oder anderen Organisationen	Phase 4-5
Personaleinsatzplan und Organisation des noch arbeitenden Personals, z.B. durch längere Arbeitszeiten, Ferienstopp etc. Szenarien: • 1. Szenario: Absenkrate von 10-15 Prozent • 2. Szenario: Absenkrate von 40 Prozent	Phase 4
Verzichtsplanung: Auf welche Leistungen soll/kann im Pandemiefall temporär verzichtet werden?	Phase 5
Organisation/Sicherstellung einer regelmässigen Information über Pandemievorbereitung, internes und externes Kommunikationskonzept während der Pandemie	Phase 4
Organisation/Besprechung möglicher Übernahmen von neuen Leistungen je nach Absprache mit den Gemeinden (z.B. Einkaufen für die bettlägerigen, aber nicht hospitalisierten, an Influenza erkrankten Personen im Einpersonen-Haushalt)	Phase 4
Adaptation des eigenen Pandemieplanes an neue Situationen mit jährlicher Aktualisierung	laufend

6. Mitarbeitende des Gesundheitswesens

Betriebe des Gesundheitswesens erfüllen eine zentrale Aufgabe bei der Betreuung von Personen, die nach Ansteckung mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp erkranken. Im Pandemiefall nehmen die Betriebe des Gesundheitswesens diese Aufgabe unter dem Vorzeichen maximaler Beanspruchung wahr. Das kann auf Dauer nur funktionieren, wenn alle notwendigen, nach dem Stand der Technik möglichen und verhältnismässigen Massnahmen ergriffen werden, um die Übertragung des Erregers von Patienten auf Betriebspersonal und vom Personal auf die Patienten zu vermeiden.

Die nachfolgenden Empfehlungen für Betriebe des Gesundheitswesens stützen sich auf entsprechende internationale Publikationen sowie auf die Erfahrungen im Umgang mit SARS- und Tuberkulose-Patienten und sind wortwörtlich übernommen worden vom Influenza-Pandemieplan Schweiz 2006 (PPS-3, 155ff).

6.1 Massnahmen zur ambulanten Erstbetreuung einer Person mit Verdacht auf Infektion mit einem neuen Influenzavirus-Subtyp

Oberste Priorität hat die Frühidentifizierung von Patienten mit Influenza-Symptomen, damit sofort Massnahmen zum Schutz anderer Patienten und des Personals eingeleitet werden können.

Technische Massnahmen:

- Die Patientin/der Patient ist, wenn irgend möglich, in einem abgetrennten Raum unterzubringen. Falls dieser Raum nicht über eine unabhängige Lüftungsanlage verfügt, ist die gesamte Lüftungsanlage abzuschalten.
- In den Phasen 4 und 5 ist die Einrichtung physischer Barrieren (Schutz vor Tröpfchenübertragung beim Sprechen, Niesen und Husten z.B. durch Plexiglas- oder Kunststoff-Folien auf Gesichts- bzw. Oberkörperhöhe) im Patientenempfangsbereich zu prüfen.
- In Phase 6 ist das Anbringen solcher Barrieren unerlässlich.

Organisatorische Massnahmen:

- Die Mitarbeitenden sind über das Ergebnis der Risikobeurteilung zu informieren und in der Durchführung der festgelegten Schutzmassnahmen zu schulen.
- Die Mitarbeitenden sind über die Symptome einer Erkrankung und die in diesem Fall notwendigen Massnahmen genauestens zu informieren.
- Die Zahl der Personen mit Kontakt zur Patientin/zum Patienten ist auf das absolut notwendige Minimum zu beschränken.
- Das Personal soll auf eine geeignete Handreinigung oder -desinfektion achten.
- Die Patienten sind zu besonderer Hygiene anzuhalten.
Dazu gehört, Nase und Mund während des Hustens oder Niesens mit Papiertaschentüchern zu bedecken und Letztere in flüssigkeitsdichten Behältern zu entsorgen sowie eine gründliche Handhygiene nach dem Kontakt mit Sekreten (nach dem Husten, Niesen oder der Verwendung von Papiertaschentüchern)
- Nach Patientenkontakt sind sämtliche zugänglichen Flächen und Gegenstände mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel im Scheuer/Wischverfahren zu desinfizieren (mit Natrium-Hypochlorit [Javel-Wasser], einem alkoholhaltigen oder sonstigen oberflächenkompatiblen und registrierten Flächendesinfektionsmittel; BAG Desinfektionsmittelliste oder DGHM-Liste (Desinfektionsmittelliste der deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie).

Persönliche Schutzausrüstung Patient:

- Phase 3: Die Patientin/der Patient soll, wenn ihr/sein Zustand dies zulässt, bei direktem Kontakt mit einer anderen Person eine Atemschutzmaske des Typs FFP2 (ohne Ausatemventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer chirurgischen Maske empfohlen.

- Phase 4 bis 6: Es wird für die Patientin/den Patienten eine chirurgische Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken). Empfohlen wird die Maske Typ II R. Es handelt sich um eine chirurgische Maske, welche dem europäischen Standard entspricht. Die Filterwirksamkeit für Bakterien liegt bei >98%, eine Druckdifferenz von < 5.0 Wasser/cm².

Persönliche Schutzausrüstung Personal

- Phase 3 bis 4: Das Personal soll bei allen direkten Kontakten mit der Patientin/dem Patienten (Aufnahme, Anamnese, klinische Untersuchungen und weiterführende Diagnostik) eine Atemschutzmaske des Typs FFP2/3 tragen.
- Phase 5 bis 6: Dem Personal wird das Tragen einer chirurgischen Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken). Während aerosolgenerierender Tätigkeiten am Patienten soll das Personal eine FFP2/3-Maske tragen.
- Das Tragen eines Filtergerätes (Partikelfiltergeräte mit Gebläse TM2P bzw. TM3P oder Atemschutzhaube TH2P bzw. TH3P) kann aufgrund des erhöhten Tragekomforts und der Verringerung von Leckageproblemen, z.B. bei Barträgern, eine Alternative zu FFP2/3 darstellen.
- Je nach Situation und Tätigkeit (Risikoanalyse) ist die persönliche Schutzausrüstung um Einweghandschuhe, Schürze oder Schutzbrille mit Seitenschutz zu ergänzen.
- Nach dem Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Raumes sind die Hände zu reinigen oder zu desinfizieren.
- Die persönliche Schutzausrüstung ist nach Verwendung zu desinfizieren oder in geeigneten dichten Behältnissen zu entsorgen (UN-Behälter).

Arbeitsmedizinische Massnahmen:

- Das Personal soll gegen die saisonale Influenza geimpft werden.
- Nach ungeschützten direkten Kontakten mit erkrankten oder infektionsverdächtigen Patienten oder mit kontaminierter Schutzkleidung ist auf der Grundlage der jeweils aktuellen BAG-Empfehlungen eine Postexpositionsprophylaxe mit einem antiviralen Medikament zu erwägen.

6.2 Transport einer Person mit Verdacht auf Infektion mit einem neuen Influenzavirus in das designierte Spital

Folgende Punkte müssen beachtet werden:

- Die Anzahl der Begleitpersonen im Patiententransportfahrzeug ist auf ein Minimum zu beschränken, idealerweise auf den Chauffeur.
- Der Chauffeur beschränkt sich aus Gründen der Verkehrssicherheit auf das Tragen einer Atemschutzmaske. Wenn die Fahrerkabine vom Passagierraum abgetrennt ist, kann auch auf das Tragen der Maske während der Fahrt verzichtet werden.
- Unmittelbar nach dem Transport ist eine Scheuer-/Wischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Flächen und Gegenstände mit einem geeigneten Desinfektionsmittel durchzuführen (mit Natrium-Hypochlorit [Javel-Wasser], einem alkoholhaltigen oder sonstigen oberflächenkompatiblen und registrierten Flächendesinfektionsmittel).
- Phase 3: Die Patientin oder der Patient soll, wenn ihr/sein Zustand dies zulässt, bei direktem Kontakt mit einer anderen Person eine Atemschutzmaske des Typs FFP2 (ohne Ausatemventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer chirurgischen Maske empfohlen.
- Phase 3-4: Begleitpersonen sollen FFP2/3-Atemschutzmasken, nichtsterile Handschuhe, Schutzbrille und Schürze tragen.
- Phase 4 bis 6: Der Patientin/dem Patienten wird das Tragen einer chirurgischen Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

- Phase 5 bis 6: Dem Personal (mit Patientenkontakt) wird das Tragen einer chirurgischen Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

6.3 Massnahmen zur stationären Betreuung einer Person mit Verdacht auf Infektion mit einem neuen Influenzavirus

In den Phasen 3 bis 5 ist mit zunehmender Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass Patienten mit Verdacht auf eine Infektion mit einem neuen Influenzavirus von sich aus Arztpraxen und Notfallstationen von Spitälern aufsuchen. In Phase 6 wird dies täglich vorkommen. Eine rasche Triage zur Vermeidung von Kontakten mit Arbeitnehmenden und anderen Patienten und die Einleitung von Isolierungsmassnahmen zur Vermeidung von Infektionsübertragungen sind in einem solchen Fall entscheidend. Die Patienten mit Influenza-Symptomen sollten angewiesen werden (z.B. durch eine entsprechende Information im Eingangsbereich), bereitliegende Masken anzulegen und – wenn möglich – die Anmeldung durch eine Begleitperson vornehmen zu lassen, um unnötigen Personenkontakt zu vermeiden. Bei einer Überweisung des Patienten durch den ärztlichen Primärversorger sind die in vorgängiger Planung eingerichteten Strukturen zu aktivieren und die verantwortlichen Personen sowie das involvierte Personal zu informieren. Die Anmeldung des Patienten hat – wenn möglich – durch eine Begleitperson oder nach der Patienten-Isolierung durch das Pflegepersonal zu erfolgen. Sämtliche Massnahmen sind mit dem Fachpersonal für Spitalhygiene zu koordinieren. Für Details wird auf entsprechende Publikationen der SwissNoso⁹ verwiesen.

Bei einer Erhärtung des Verdachtes auf eine Infektion mit einem neuen Influenzavirus und einer notwendigen Hospitalisation sind die folgenden Sicherheitsmassnahmen zu treffen:

Technische Massnahmen

Patienten mit vermuteter oder bestätigter Infektion sind umgehend zu isolieren. Die Patientenzimmer müssen eine Reihe von Bedingungen erfüllen:

- Nach Möglichkeit sind die Patienten in Isolierzimmern unterzubringen.
- Isolierzimmer oder Isolierbereiche müssen über eine technische Raumlüftung verfügen, welche die folgenden Anforderungen erfüllt:
 - Die technische Raumlüftung soll mindestens einen 6-fachen Luftwechsel pro Stunde gewährleisten. Empfohlen wird ein 9- bis 12-facher Luftwechsel.
 - Der Isolierraum soll gegenüber den umgebenden Räumen einen ständigen Unterdruck aufweisen, damit der Luftstrom immer von der Umgebung in den Isolierraum gerichtet ist. Der Unterdruck im Isolierraum ist periodisch, beispielsweise mit einem Rauchröhrchen, zu überprüfen.
 - Die Abluft aus einem Isolierraum ist grundsätzlich in einen ungefährlichen Bereich nach aussen zu führen. Die Filtrierung über einen HEPA-Filter, resp. einen Filter der Klasse H, ist zu empfehlen.
 - Wenn ausnahmsweise eine Abluftführung nicht oder nur teilweise möglich ist, ist eine Kontamination der Lüftungsanlage und anderer Bereiche zuverlässig zu verhindern.
 - Die Einrichtung eines Vorraumes mit Schleusenfunktion ist empfehlenswert.
 - Falls die Anzahl der Patienten die Isolierungskapazität übersteigt, ist eine Zusammenlegung in Mehrbettzimmern möglich. Es kann unter Umständen auch notwendig und sinnvoll sein, ganze Abteilungen oder Stockwerke in Isolierstationen umzuwandeln (Phase 6).
 - Falls keine Isolierzimmer zur Verfügung stehen, sind Einzel- oder Mehrbettzimmer mit Influenzakranken von der allgemeinen Klimaanlage zu trennen. In diesem Fall ist auf eine häufige natürliche Raumlüftung zu achten.

⁹ www.swiss-noso.ch

Organisatorische Massnahmen

- Der Isolierraum ist zu kennzeichnen.
- Die erforderlichen Schutzmassnahmen für Personal und Besucher sind klar und deutlich darzustellen.
- Das Personal soll auf eine geeignete Handreinigung und –desinfektion achten.
- Der Zutritt zum Isolierraum (Personal und Besucher) ist klar zu regeln und auf ein Minimum zu beschränken.
- Besucher sind über die Schutzmassnahmen zu informieren.
- Das Tragen der persönlichen Schutzausrüstung ist zu überwachen.
- Eine Zutrittserlaubnis für Kinder, immunsupprimierte und alte Menschen ist mit dem Fachpersonal für Spitalhygiene abzusprechen.
- Bei einem vorhandenen Vorraum (Schleuse) muss gewährleistet sein, dass nie beide Türen gleichzeitig offen stehen.
- Die Patienten sind zu besonderer Hygiene anzuhalten.
Dazu gehört:
 - a) Während des Hustens oder Niesens sollen Nase und Mund bedeckt werden.
 - b) Sekrete aus dem Respirationstrakt sind mit Papiertaschentüchern aufzufangen. Die Taschentücher sind in geeigneten, flüssigkeitsdichten Behältnissen zu entsorgen.
 - c) Die Patienten sollen auf eine ausreichende Handhygiene nach dem Kontakt mit Respirationsssekreten (nach dem Husten, Niesen und der Verwendung von Papiertaschentüchern) achten.
- Während der Dauer der Isolierung ist der Aufenthalt des Patienten ausserhalb des Isolierraumes zu beschränken (nur Aufenthalte aufgrund unverzichtbarer diagnostischer und therapeutischer Interventionen).
- Während des Aufenthaltes ausserhalb des Isolierraumes soll der Patient in Phase 3 eine FFP2-Maske (ohne Ausatemventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer chirurgischen Maske empfohlen. In den Phasen 4 bis 6 wird das Tragen einer chirurgischen Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers wie Kontagiosität und Infektiosität, Prävalenz der Erkrankung, Morbidität und Mortalität der infizierten Personen sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).
- Der Patient soll zudem vor dem Verlassen des Isolierraumes auf die Handhygiene achten.
- Der Kontakt zu anderen Personen ist einzuschränken, der zu anderen Patienten zu vermeiden.

Reinigung und Desinfektion der Isolierräume

- Nach Patientenkontakt – oder mindestens 1x täglich – sind sämtliche zugängliche Flächen und Gegenstände mit einem geeigneten Desinfektionsmittel im Scheuer-/Wischverfahren zu desinfizieren (mit Natrium-Hypochlorit [Javel-Wasser], einem alkoholhaltigen oder sonstigen oberflächenkompatiblen und registrierten Flächendesinfektionsmittel).
- Die Krankenhauswäsche ist entsprechend gekennzeichnet zu entsorgen.
- Die Reinigung und Desinfektion des Isolierraumes am Ende der Isolierung richtet sich nach dem Hygienekonzept des Spitals.

Persönliche Schutzausrüstung - Patient

- In der Phase 3 soll der Patient, wenn sein Zustand dies zulässt, bei direktem Kontakt mit einer anderen Person eine Atemschutzmaske des Typs FFP2 (ohne Ausatemventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer chirurgischen Maske empfohlen.
- In den Phasen 4 bis 6 wird für den Patienten eine chirurgische Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).

Persönliche Schutzausrüstung - Personal

- In den Phasen 3 bis 4 soll das Personal bei allen direkten Kontakten mit dem Patienten (Aufnahme, Anamnese, klinische Untersuchungen und weiterführende Diagnostik) eine Atemschutzmaske des Typs FFP2/3 tragen.
- In den Phasen 5 bis 6 wird dem Personal das Tragen einer chirurgischen Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken). Während aerosolgenerierender Tätigkeiten am Patienten soll das Personal eine FFP2/3-Maske tragen.
- Das Tragen eines Filtergerätes (Partikelfiltergeräte mit Gebläse TM2P bzw. TM3P oder Atemschutzhaube TH2P bzw. TH3P) kann aufgrund des erhöhten Tragkomforts und der Verringerung von Leckageproblemen, z.B. bei Barträgern, eine Alternative darstellen.
- Je nach Situation und Tätigkeit (Risikoanalyse) ist die persönliche Schutzausrüstung zu ergänzen. Im Isolierraum sind zwingend zu benutzen:
 - a) Schutzbrille mit Seitenschutz
 - b) Einweghandschuhe (nach dem Ausziehen der Handschuhe und vor dem Verlassen des Raumes ist auf eine geeignete Handreinigung und eine geeignete Handdesinfektion zu achten)
 - c) Geeignete Schürze, evtl. Einwegschrürze
- Die persönliche Schutzausrüstung ist nach ihrer Verwendung zu desinfizieren oder in geeigneten, dichten Behältnissen zu entsorgen.

Patiententransport

- Transporte ausserhalb des Isolierzimmers sollten auf ein Minimum beschränkt werden.
- Vor jedem Transport sind die Verantwortlichen des Zielortes zu informieren.
- Vor dem Transport ist der Patient frisch einzukleiden und das Bett frisch zu beziehen. Das Bettgestell ist zu desinfizieren.
- Der Kontakt zu anderen Personen ist einzuschränken, der zu anderen Patienten zu vermeiden.
- In Phase 3 soll die Patientin oder der Patient, wenn ihr/sein Zustand dies zulässt, bei direktem Kontakt mit einer anderen Person eine Atemschutzmaske des Typs FFP2 (ohne Ausatemventil) tragen. Bei Atembeschwerden wird die Verwendung einer chirurgischen Maske empfohlen.
- In den Phasen 4 bis 6 wird für die Patientin oder den Patienten eine chirurgische Maske empfohlen (abhängig von der aktuellen Erkenntnis über die Art des Erregers sowie der Verfügbarkeit der Atemschutzmasken).
- Das begleitende Personal trägt geeignete persönliche Schutzausrüstung gemäss Kapitel "Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe für Phase 3 - 6".

Arbeitsmedizinische Massnahmen

- Die Arbeitnehmenden sind darüber zu informieren, dass beim Auftreten von Symptomen, die auf eine Erkrankung durch einen neuen Influenzavirus hinweisen – wenn die Beschwerden innerhalb von 7 Tagen nach einer Exposition auftreten – unverzüglich ein Arzt gerufen werden sollte. Diese Beschwerden sind Fieber über 38°C und eines der folgenden Symptome: Husten, Atembeschwerden und Halsschmerzen. Direkte Kontakte zu anderen Personen sind dabei auf ein Minimum zu beschränken. Eine umgehende ärztliche Beurteilung ist wichtig, damit durch eine frühzeitige Diagnose und die Einleitung einer antiviralen Behandlung ein schwerer Krankheitsverlauf vermieden werden kann.
- Antivirale Prophylaxe: siehe Kapitel "Antivirale Medikamente"
- Schutzimpfung: siehe Kapitel "Impfstoff"

7. Massnahmen der persönlichen Expositionsprophylaxe für Phase 3 - 6

Eine direkte Übertragung von Influenzaviren findet statt, wenn Atemwegssekrettröpfchen (Tröpfchen, Aerosole) hustender oder niesender Infizierter auf die Schleimhäute Nicht-Infizierter gelangen. Eine solche Tröpfcheninfektion setzt einen Abstand von höchstens einem Meter zwischen den beiden Personen voraus. Eine indirekte Übertragung kommt zustande, wenn Nicht-Infizierte durch virushaltiges Atemwegssekret kontaminierte Gegenstände oder Hände von infizierten Personen anfassen und danach mit den kontaminierten Fingern ihre Mund-, Nasen- oder Augenschleimhäute berühren. Deswegen stehen bei den Massnahmen zur persönlichen Expositionsprophylaxe (PPS-3,41) vor allem die Händehygiene und die freiwillige Einschränkung sozialer Kontakte mit Ansteckungsgefahr im Vordergrund. Das Tragen von Atemschutzmasken und andere Massnahmen zum Arbeitsschutz werden im Kapitel „Personenschutzmaterial“ besprochen.

Massnahmen für Phase 3

Kein Anfassen von kranken oder toten Vögeln, Wildvögeln oder freilaufenden Hausvögeln

Sollte ein Kontakt mit einem erkrankten oder toten Vogel nicht vermieden werden können, sollte sich die Bevölkerung mit Handschuhen schützen oder beim Anfassen einen Plastiksack verwenden

Falls ein solcher Vogel mit blossen Händen angefasst wurde, keinesfalls Nase, Mund oder Augen bei sich oder anderen mit den Händen berühren, bevor die Hände nicht gründlich mit Seife und warmem Wasser gewaschen oder mit Händedesinfektionsmitteln eingerieben wurden

Vogelkot nicht berühren und – falls notwendig – feucht entfernen bzw. nach direkter Berührung von Vogelkot die Hände gründlich mit Seife und warmem Wasser waschen oder mit Händedesinfektionsmitteln einreiben

Für enge Kontaktpersonen gilt eine Expositionsprophylaxe der Phase 3 gemäss den Empfehlungen des BAG

Meldung einzelner toter Tiere oder Ansammlungen von mehreren kranken/toten Vögeln an das zuständige Veterinäramt

Massnahmen für Phase 4 - 5

Gesunde Personen sollten

- jeden engen Kontakt zu Personen mit Influenzaverdacht meiden oder – wenn dies nicht möglich ist (z.B. in Familien, gemeinsamen Haushalten) – zumindest kein ungereinigtes Geschirr, Essbesteck oder gebrauchte Handtücher solcher Personen benutzen.
- sich unabhängig von einer konkreten Exposition, ganz besonders aber, wenn sich enger Umgang mit Personen mit Influenzaverdacht nicht vermeiden lässt (z.B. in Familien, gemeinsamen Haushalten), die Hände häufig und gründlich mit Seife und warmem Wasser waschen oder/und mit Händedesinfektionsmitteln (z.B. Alkohol) einreiben.
- Haushaltsgegenstände oder –flächen, die durch Atemwegssekret von Personen mit Influenzaverdacht kontaminiert sein könnten, gründlich reinigen (z.B. mit alkoholhaltigem Reinigungsmittel) oder desinfizieren (mit Hypochlorit [Javel], alkoholhaltigen oder sonstigen oberflächenkompatiblen und registrierten Flächendesinfektionsmitteln).
- es unterlassen, anderen Menschen die Hand zu geben und Nase, Mund oder Augen bei sich

oder anderen mit den Händen zu berühren.

- soweit möglich, grössere Menschenansammlungen meiden (z.B. Sportereignisse, Konzerte, Kino und Restaurantbesuche, öffentliche Verkehrsmittel).
- bei sich und ihren Angehörigen auf Anzeichen einer Influenza (Grippe) achten (Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ und mindestens eines der folgenden Symptome: Husten, Atembeschwerden, Halsschmerzen).

Massnahmen für Phase 4 - 5

Personen mit Influenzaverdacht sollten

- umgehend ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt oder gegebenenfalls von den Gesundheitsbehörden empfohlene Hotlines anrufen, um den Verdacht abklären zu lassen; sie sollten keinesfalls ohne telefonische Anmeldung einen Arzt oder ein Spital aufsuchen.
- mindestens fünf bis sieben Tage nach Symptombeginn – Kinder je nach Erregerepidemiologie auch länger – zu Hause bleiben und sich von anderen Personen fern halten (z.B. Einkäufe von gesunden Angehörigen oder Nachbarn erledigen lassen):
- bei unvermeidlichem Umgang mit gesunden Personen (z.B. in Familien, gemeinsamen Haushalten)
 - stets in Einwegtaschentücher schnäuzen, niesen oder husten und diese umgehend in verschlossene Abfallbehälter entsorgen
 - sich häufig und gründlich die Hände mit Seife und warmem Wasser waschen oder mit Händedesinfektionsmitteln einreiben, insbesondere wenn beim Schnäuzen, Niesen oder Husten eine Hand oder ein Taschentuch vor das Gesicht gehalten wurde
 - es unterlassen, anderen Menschen die Hand zu geben und Nase, Mund oder Augen des Gegenübers mit den Händen zu berühren

Massnahmen für Phase 6

Wie in Phase 4 und 5, zusätzlich:

Die gesamte Bevölkerung sollte darüber hinaus

- soziale Kontakte mit möglicher Ansteckungsgefahr (z.B. Kundengespräche, Besuche bei Angehörigen oder Freunden, Versammlungen, Kongresse etc.), insbesondere Körperkontakt (z.B. Händeschütteln, Umarmungen, Küsse etc.), auf ein Minimum reduzieren
- Einkäufe auf Lebensnotwendiges und möglichst wenig Anlässe beschränken
- Reisen innerhalb und ausserhalb der Schweiz, die nicht absolut dringlich sind, verschieben

8. Personenschutzmaterial

Alle bisherigen Erfahrungen im Umgang mit gefährlichen Krankheiten zeigen, dass innerhalb kürzester Frist das üblicherweise auf dem Markt in genügender Menge vorhandene Schutzmaterial Mangelware wird und auch vom Markt verschwindet. Es soll deshalb für die Phase 6 ein langjährig haltbarer Vorrat an Schutzmaterial, vor allem an chirurgischen Masken, angelegt werden. Für die früheren Phasen wird davon ausgegangen, dass die Versorgung über die normalen Wege gewährleistet ist. Es wird den Spitälern vorerst empfohlen, den dreifachen Jahresumsatz an Personenschutzmaterial an Lager zu nehmen.

8.1 Atemschutzmasken

Die individuelle Schutzwirkung von Masken ist nicht eindeutig bewiesen, es bestehen jedoch Hinweise, dass die Übertragung von Viren eingeschränkt werden kann (PPS-3,46ff).

Es gibt generell zwei Maskentypen:

Chirurgische Masken (Mund-/Nasen-Schutz Typ II R)

- bieten Schutz gegen tröpfchen-gebundene Keime. Filtereffizienz von 78 % und eine Gesamtleckage von 22%.
- sind nach ungefähr 2-3 Stunden durchfeuchtet und ihre Wirksamkeit nimmt dadurch ab
- Kosten pro Stück: ca. 15 Rappen (bei Engros-Einkauf)
- Haltbarkeit: mindestens 10 Jahre
- Bezugsquelle: beim Grossisten für Medizinalmaterial; einzelne Adressen können auch beim Kantonsapotheker erfragt werden

FFP2- oder N-95-Masken ohne Ventil

- FFP2 = Filtereffizienz von 92 % und eine Gesamtleckage von 8%. (FFP3: Filterwirksamkeit 98% und Gesamtleckage von 2% mit Ausatemventil)
- Atemschutzmasken mit höherer Schutzfunktion
- sind nach ungefähr 8 Stunden durchfeuchtet und ihre Wirksamkeit nimmt dadurch ab
- Kosten pro Stück: CHF 1.20 – 1.50 (Engros-Preis)
- Haltbarkeit: 3 Jahre
- Bezugsquelle: beim Grossisten für Medizinalmaterial; einzelne Adressen können auch beim Bereichsleiter Logistik und Einkauf der soH erfragt werden: Markus Dürst, Tel. 032 627 36 50.

8.1.1 Empfehlungen zum Tragen von Atemschutzmasken

Phasen	Maskenart	Empfehlungen
Phase 3	Keine Masken	Gesunde Bevölkerung ohne Kontakt zu kranken Tieren
	FFP2	Exponierte Personen beim Finden von erkrankten oder toten Wildvögeln/Hausgeflügel
		Individuum mit Verdacht auf H5N1 oder an H5N1 erkrankt
		Medizinisches Personal, das H5N1-erkrankte Individuen pflegt
	FFP3	Tierseuchenbekämpfungspersonal
Phase 4-5	Keine Masken	Gesunde Bevölkerung
	Chirurgische Masken	An Influenza erkrankte Personen
	FFP 2	Kontaktpersonen der Patientin und des Patienten: medizinisches Personal, Familienmitglieder*
Phase 6	Keine Masken	Gesunde Bevölkerung ohne Kontakt zu Menschen (> 1m)
	Chirurgische Masken	Gesunde Bevölkerung mit Kontakt zu Menschen (< 1m)
		Erkrankte Individuen

Phasen	Maskenart	Empfehlungen
		Kontaktpersonen der Erkrankten
		Personen, die die Erkrankten betreuen
		Medizinisches Personal
	FFP2	Medizinalpersonal mit erhöhtem Risiko wie Absaugen von Bronchialsekret (Ausnahme: geschlossenes System), Bronchoskopie, Intubation

*: Durch das Tragen von FFP2-Masken soll die Pandemie möglichst hinausgezögert werden. Wenn es allerdings zu einer Häufung der Ausbrüche innerhalb der Schweiz kommt und eine Eindämmung nicht mehr absehbar ist, ist diese Massnahme nicht mehr adäquat. Dann gelten dieselben Empfehlungen wie für Phase 6.

Es sind zur Anwendung von Masken folgende Punkte zu beachten:

- Die Atemschutzmasken sollen persönlich abgegeben werden.
- Bei sorgfältiger Anwendung (Vermeidung der Verschmutzung der Innenseite beim Ausziehen) kann die Maske durch die gleiche Person mehrmals verwendet werden.
- Die Atemschutzmaske muss gut sitzen. Sie ist anzupassen und der Sitz ist zu kontrollieren: Nasenbügel, Kopfbänder, Konturen.
- Bei Bartträgern ist der Schutz durch partikelfiltrierende Halbmasken beeinträchtigt. Daher wird empfohlen, den Bart zu entfernen.
- Die Gesamttragdauer von partikelfiltrierenden Atemschutzmasken soll generell 8 Stunden nicht überschreiten.
- Die Gesamttragdauer von chirurgischen Masken soll generell 2 bis 3 Stunden nicht überschreiten.

Die Atemschutzmaske ist in folgenden Situationen zu wechseln:

- Gesamttragdauer von partikelfiltrierenden Atemschutzmasken maximal 8 Stunden (bzw. 2 bis 3 Stunden für chirurgische Masken)
- Direkter Kontakt der Atemschutzmaske mit erregerehaltigen Sekreten
- Sichtbare Defekte der Atemschutzmaske
- Erhöhung des Atemwiderstandes durch Feuchtigkeit

Die Atemschutzmasken müssen an einem sauberen Ort – geschützt vor Staub und Feuchtigkeit – aufbewahrt werden (z.B. im Schleusenbereich eines Isolierzimmers). Die korrekte Verwendung von Atemschutzmasken muss instruiert und geschult werden.

Der optimale Zeitpunkt für die Beschaffung von Masken wird einerseits durch die beschränkte Haltbarkeit der Masken/Filter und andererseits durch die Abschätzung der Wahrscheinlichkeit des Eintretens der verschiedenen Pandemiephasen beeinflusst. Die aktuellen Informationen der zuständigen Behörden (Bund und Kantone) sind dazu regelmässig zu verfolgen. Über die Haltbarkeit der Masken geben die Hersteller Auskunft. Grundsätzlich sind die Anzahl der zu schützenden Personen sowie Art und Anzahl der benötigten Masken vorab zu kalkulieren. Die Anzahl der benötigten Masken hängt von der Zahl exponierter Arbeitnehmender, der Tragdauer (siehe oben) und der voraussichtlichen Dauer der Exposition in den verschiedenen Pandemiephasen ab.

8.1.2 Versorgung mit Masken

Zusätzlich zu der ungeklärten Effektivität der Masken (PPS-3, 46) kommt im Pandemie-Fall das Problem der Versorgung der Gesamtbevölkerung durch die Produzenten hinzu. Deswegen ist das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung im Gespräch mit den Lieferanten und Produzenten zwecks Verfügbarkeit von chirurgischen Masken für den freien Markt (Stand Ende Mai 2006). Der Schweizer Pandemieplan (PPS-3,49) empfiehlt folgendes:

- Selbstversorgung der gesunden Gesamtbevölkerung mit chirurgischen Masken.
- Medizinalpersonal in den Spitälern und anderen Institutionen des Gesundheitswesens:
Versorgung mit chirurgischen und evtl. FFP-2-Masken durch Arbeitgeber
- Arbeitnehmende:
Versorgung der Arbeitnehmenden mit chirurgischen Masken durch Arbeitgeber
- Selbstversorgung der Erkrankten/Kontaktpersonen mit chirurgischen Masken

8.1.3 Anzahl Masken für den Kanton Solothurn

8.1.3.1 Anzahl chirurgische Masken

Phase 3 – 5:

In Phase 3 sind keine Schutzmasken empfohlen. Die für die Phase 4 und 5 empfohlene Mindestmenge an Masken:

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| • für Arztpraxis | 20 Stück chirurgische Masken |
| • für Spitäler | 1'000 Stück chirurgische Masken |
| • für designierte Spitäler | 5'000 Stück chirurgische Masken |

Phase 6:

Der Kanton Solothurn hat rund 250'000 Einwohner. Geht man davon aus, dass die Pandemie 12 Wochen (= 84 Tage) dauert und eine Person im Tag mindestens zwei chirurgische Masken braucht, dann benötigt die Solothurner Bevölkerung 42'000'000 Masken (Kosten bei einem Stückpreis von Fr. 0.15: 6.3 Mio. CHF). Jeder Solothurner Einwohner sollte nach obiger Berechnung für den Pandemiefall eine Reserve von 150 bis 200 chirurgischen Masken (entsprechende Kosten zwischen Fr. 22.50 und Fr. 30.--) anlegen - je nach Kontaktgewohnheiten evt. mehr.

Das gesamte medizinische Personal soll beim Arbeiten chirurgische Masken tragen (pro Arbeitstag und Person: vier Masken). In den öffentlichen Spitälern des Kantons Solothurn arbeiten ca. 3'500 Menschen. Da die Pandemiedauer von 12 Wochen (84 Tage) Arbeitstage ergibt, braucht es 1'176'000 Masken. Dazu muss noch die Anzahl Masken der hospitalisierten Pandemie-Personen (max. 2'100) von rund 58'000 (pro Tag 4 Masken, Aufenthaltsdauer: 7 Tage) hinzugezählt werden. Es müssen demnach rund 1'234'000 chirurgische Masken für die öffentlichen Spitäler gekauft werden (Kosten: 185'100.- CHF).

Die anderen Organisationen im Gesundheitswesen, wie niedergelassene Ärzteschaft, Alters- und Pflegeheime, Spitex, nicht öffentliche Spitäler etc., müssen ihren Bedarf an Masken selber berechnen und auch bezahlen. Dabei gilt, dass pro Person mit engem Kontakt zu anderen Personen pro achtstündigen Arbeitstag 4 chirurgische Masken nötig sind. Die gleichen Berechnungen gelten für die übrigen Betriebe (PPS-3,111).

Die Verwaltung des Kantons Solothurn hat laut Angaben (Stand 31.12.2005) des Personalamtes folgenden Personalbestand (ohne öffentliche Spitäler, Stand August 2006):

Departemente/Institutionen	Anzahl Personen
Staatskanzlei/Ratssekretariat	37
Bau- und Justizdepartement	500
Departement für Bildung und Kultur	286
Finanzdepartement	533
Departement des Innern	924
Volkswirtschaftsdepartement	321
TOTAL 1	2631
soH	3500
AHV	88
IV	57
SGV	47
Total 2	6323

Stellt der Kanton Solothurn (nebst AHV, IV und SGV) und neben den Spitalangestellten (Kosten 133'000.- CHF) allen seinen anderen Arbeitnehmenden während der 12-wöchigen Pandemiephase pro Arbeitstag vier chirurgische Masken zur Verfügung, dann kostet dies zusätzlich rund 95'000.- CHF für die Angestellten (unter Total 1).

(Berechnung: 2631 x 60 Arbeitstage x 4 Masken = 631'440 Masken x 0.15 CHF)

8.1.3.2 Anzahl FFP2-Masken

Phase 3 – 5:

In der Phase 3 - 5 reichen pro Spital 40 und pro Arztpraxis 20 FFP2-Masken. Die soH sollte 5'000 Masken an Lager haben.

Phase 6:

Da in der Phase 6 nur bei erhöhtem Risiko FFP2-Masken empfohlen werden, gilt folgendes:

Tätigkeit	Menge
IPS/IMC ¹⁰ -Personal	1 Maske/Schicht/Person
Übrige Stationen*	4 Masken/50 Betten/Tag
Niedergelassene Ärzteschaft	Max. 1 Maske/Arbeitstag/Praxis
Spitex	Je nach Risiko**
Alters- und Pflegeheime	Je nach Risiko**

* : max. bei 40% der Betten mit Influenza-Patienten

** : Tragen nur bei erhöhtem Risiko wie Absaugen von Bronchialsekret, Bronchoskopie, Intubation FFP2-Masken

¹⁰ IPS = Intensivpflegestation; IMC = intermediate care (Überwachungsstation)

In den öffentlichen Spitälern braucht es demnach folgende Mengen an FFP2-Masken:

Tätigkeit	Menge	Total
IPS/IMC	1 Maske/Schicht während 84 Tagen pro Mitarbeiter (100)	25'200
Übrige Stationen	4 Masken/50 Betten/Tag (Bettenbestand: rund 623)	4'200
TOTAL		29'400

Die 29'400 FFP2-Masken kosten bei einem Stückpreis von 1.50 CHF rund 44'100.- CHF.

8.2 Weiteres Personenschutzmaterial und empfohlene Mengen

8.2.1 Handschuhe

Phase 3 - 5:

In der Phase 3 - 5 reichen pro Spital 1'000 Paar Handschuhe, pro designiertes Spital 5'000 und pro Arztpraxis 20. Diese Menge ist in den entsprechenden Institutionen bereits vorhanden.

Phase 6:

Im Pandemiefall müssen alle Personen, die FFP2-Masken tragen, auch Handschuhe anziehen. Da die Latexallergie heute beim Berufspersonal weit verbreitet ist, soll rund ein Drittel der Handschuhe latexfrei sein.

8.2.2 Schutzbrillen

Phase 3 - 5:

Alle Personen, die FFP2-Masken tragen, brauchen auch Schutzbrillen. Wir empfehlen pro Arztpraxis mindestens 5, pro Spital 50 (inkl. Rettungsdienst) und pro designiertes Spital 100 Schutzbrillen, wobei diese mehrfach gebraucht werden können.

Phase 6:

Alle Medizinalpersonen, welche die FFP2-Maske tragen, sollen auch Schutzbrillen tragen. Die Schutzbrille kann aber mehrmals getragen werden und soll persönlich abgegeben werden. Es braucht demnach insgesamt rund 1'000 Schutzbrillen in den Akutspitälern.

Schutzbrillen für Brillenträger.

Es gilt für

- Phase 3 - 5: Normale Brille genügt, keine Überbrille notwendig
- Phase 6: Wenn mit Spritzern gerechnet werden muss (Intubation, Bronchoskopie), ist guter Schutz wichtig: deshalb Überbrille für Brillenträger.
- Bezugsquelle: beim Grossisten für Medizinalmaterial; Adressen können auch beim Bereichsleiter Logistik und Einkauf der soH erfragt werden: Markus Dürst, Tel. 032 627 36 50.

8.2.3 Schutzmantel

Phase 3 - 5:

Der Schutzmantel wird vor allem in der Phase 3 - 5 empfohlen.

Phase 4-6:

Der Schutzmantel wird nur bei Pflegemassnahmen mit Sekretkontakt (Wäsche, Stuhl, Urin) empfohlen.

8.2.4 Desinfektionsmittel

Als Händedesinfektionsmittel können alle Produkte verwendet werden, die auf der Desinfektionsmittelliste des BAG aufgeführt sind. Am geeignetsten sind Desinfektionsmittel auf Alkoholbasis. Da bereits heute eine Händedesinfektion vor und nach einem Patientenkontakt üblich ist, braucht es im Pandemiefall nicht zusätzliche Mengen an Händedesinfektionsmitteln.

8.3 Zusammenfassung empfohlene Menge für die einzelnen Institutionen

In den Phasen 3 - 5:

Personenschutz- material	Arztpraxis	Designierte Spitäler KSO und BSS inkl. Rettungsdienste	Andere Akutspitäler
Chirurgische Masken	20	5'000	100
FFP2-Masken	20	5'000	mind. 40 pro Spital
Handschuhe	20	5'000	1'000
Schutzbrillen	1 pro MA ¹¹	100	50
Überschürzen	1 pro MA	3'000	40

In der Phase 6:

Personenschutz- material	Arzt-Praxis	Spitex, Alters-und Pflegeheim
Chirurgische Masken	4 pro Arbeitstag und MA*	4 pro Arbeitstag und MA*
FFP2-Masken	1 pro Arbeitstag und Arzt, aber nur bei erhöhtem Risiko**	Nur bei erhöhtem Risiko**
Handschuhe	Wenn Kontakt mit Atemwegssekret vorhersehbar, sonst genügt Händedesinfektion	Wenn Kontakt mit Atemwegssekret vorhersehbar, sonst genügt Händedesinfektion
Schutzbrillen	1 pro MA (wieder verwertbar) bei erhöhtem Risiko**	Nur bei erhöhtem Risiko**
Überschürzen	1 pro MA	Nur bei erhöhtem Risiko**

Personenschutz- material	Akutspital	Andere Spitäler
Chirurgische Masken	4 pro Arbeitstag und MA*	4 pro Arbeitstag und MA*
FFP2-Masken	IPS/IMC: 1 Maske pro Schicht und MA	-
	4 Masken/20 Betten/Tag**	Je nach Patienten-Art **
Handschuhe	Wenn Kontakt mit Atemwegssekret vorhersehbar,	Wenn Kontakt mit Atemwegssekret vorhersehbar, sonst genügt

¹¹ MA = Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter

Personenschutz-material	Akutspital	Andere Spitäler
	sonst genügt Händedesinfektion	Händedesinfektion
Schutzbrillen	1 pro MA mit erhöhtem Risiko**	1 pro MA mit erhöhtem Risiko**
Überschürzen	Wie FFP2-Masken	Wie FFP2-Masken

*: Dauer der Pandemiewelle: 12 Wochen

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

9. Social distancing

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 der individuellen und auf der kollektiven Ebene. 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 sollen 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).

Definition Veranstaltung (PPS-3,52)

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

Definition Schule (PPS-3,52)

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 Zeitfenster zur Verhinderung einer Pandemie oder zur merklichen Verlangsamung ihrer Ausbreitung erstreckt sich von Phase 4 bis Phase 5. In der Phase 6 wird mit den Massnahmen des Social distancing eher eine Begrenzung der durch die Pandemie verursachten Schäden (Verringerung des Ausmasses der Pandemie) als die Verhinderung der Ausbreitung der Infektion auf neue Gruppen oder Zonen angestrebt.

Die nachstehend empfohlenen Massnahmen (PPS-3, 52ff) stützen sich hauptsächlich auf das Epidemiegesetz (EpG; SR 818.101). Darin ist insbesondere festgelegt, dass der Bund Massnahmen treffen kann, um die Einschleppung übertragbarer Krankheiten aus dem Ausland zu verhüten, und dass er die Kantone mit der Durchführung von Massnahmen beauftragen kann (Art. 7 EpG). Ausserdem können die Kantone Massnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten anordnen, indem sie insbesondere Veranstaltungen verbieten oder einschränken und Schulen schliessen (Art. 21 EpG).

9.1 Social distancing-Massnahmen in den verschiedenen Phasen

Phase 3

Strategie

- Verbot des Handels mit Tieren, insbesondere Vögeln, oder bestimmten Produkten tierischer Herkunft

Massnahmen

- Anwendung des Reglements des Bundesamtes für Veterinärwesen auf Ausstellungen, Messen und Wettkämpfen mit Tieren

Phase 4.1 und 5.1

Strategie

- Verhinderung der Einschleppung des neuen Influenzavirus-Subtyps durch Tiere und Menschen

Massnahmen

- Wie Phase 3 und
- Verbot der Teilnahme an Veranstaltungen in der Schweiz als Organisator, Aussteller, Besucher usw. für Personen aus einem Gebiet oder einem anderen Land (gemäss WHO-Liste), das von dem neuen Influenzavirus-Subtyp betroffen ist. Wenn diese Personen jedoch das jeweilige Land 48 Stunden vor dem Zeitpunkt verlassen haben, zu dem es in die WHO-Liste der betroffenen Länder aufgenommen wurde, ist ihnen die Teilnahme gestattet.

Phase 4.2 und 5.2

Strategie

- Wie Phase 4.1

Massnahmen

- Wie Phase 4.1 und
- Aufforderung an die Organisatoren, von sich aus auf die Durchführung internationaler Veranstaltungen zu verzichten
- Forderung einer von den Gesundheitsbehörden des betreffenden Kantons ausgestellten Bewilligung für die Organisation/Durchführung von Veranstaltungen gemäss Beurteilungskriterien und Antragsformular. Der Bund (BAG) legt das Datum fest, ab dem dieses Verfahren gilt und sorgt für eine breite Information der Bevölkerung und potenzieller Veranstalter. Die Kantone leiten diese Informationen weiter und organisieren das Bewilligungsverfahren.
- Die Gesundheitsbehörden der indirekt von einer Veranstaltung betroffenen Kantone (Durchfahrt oder bedeutende Anzahl von Teilnehmern) müssen von den Gesundheitsbehörden des den Antrag prüfenden Kantons informiert werden. Bei einer Veranstaltung, die in mehreren Kantonen stattfinden soll, ist ein einziger Antrag an die Bundesbehörden zu stellen, die zusammen mit den betreffenden Kantonen entscheiden. Bewilligungen für Veranstaltungen internationaler Art – die auch Teilnehmer und/oder Besucher aus dem Ausland ansprechen – dürfen nur nach Absprache mit dem BAG erteilt oder verweigert werden.
- Die üblichen Gottesdienste (inkl. Hochzeiten und Beerdigungen) werden von den kantonalen Gesundheitsbehörden für die Gesamtheit oder einen Teil des Kantons für einen bestimmten (verlängerbaren) Zeitraum kollektiv bewilligt – oder verboten. Dabei stützen sich die Behörden auf die gleichen Beurteilungskriterien wie bei den übrigen Veranstaltungen.
- Je nach epidemiologischer Lage, Arbeitsbelastung der öffentlichen Verwaltung und vorherrschender Stimmung (bei Angst und Unsicherheit) können die kantonalen Behörden vorsorglich ein allgemeines Veranstaltungsverbot für ihren Kanton erlassen, allenfalls in Verbindung mit Ausnahmeregelungen. Eine derartige Massnahme sollte zusammen mit den Bundesbehörden beschlossen oder von diesen selbst über das ganze Land verhängt werden.
- Die Kantone behalten sich das Recht vor, eine ausgestellte Bewilligung jederzeit zu widerrufen, einschliesslich – in Extremfällen – der Annullierung einer bereits erteilten Bewilligung. Die

Organisatoren tragen das – insbesondere wirtschaftliche – Risiko, das mit der Organisation und der allfälligen Annullierung einer Veranstaltung verbunden ist.

- Die Organisatoren müssen mit den kantonalen Gesundheitsbehörden die Massnahmen für den Infektionsschutz geprüft haben, die anzuwenden sind, wenn eine Veranstaltung bewilligt wird.
- Die kantonalen Behörden überwachen die Einhaltung des Bewilligungsverfahrens und das Befolgen ihrer Entscheidungen.

Phase 4.3 und 5.3

Strategie

- Maximale Anstrengungen, um das Vorkommen des neuen Influenzavirus-Subtyps auf die ersten Herde zu beschränken oder seine Ausbreitung zu verlangsamen und Zeit zu gewinnen für Bekämpfungsmassnahmen, in dem der Besuch von Veranstaltungen und Schulen für erkrankte oder potenziell infizierte Personen eingeschränkt oder verboten wird.

Massnahmen Veranstaltungen

- Wie Phase 4.1/ 5.1 und
- Die Gesundheitsbehörden der betroffenen Kantone verhängen ein allgemeines Veranstaltungsverbot.
- Die Gesundheitsbehörden der nicht betroffenen Kantone verlangen für die Organisation jeder Veranstaltung eine Bewilligung. Sie fordern die Organisatoren auf, von sich aus auf jegliche Veranstaltung zu verzichten, um die gesundheitlichen Risiken und eine Überlastung der kantonalen Gesundheitsbehörden zu vermeiden. Siehe auch Phase 4-5.2 unter Bewilligung.
- Falls eine Veranstaltung durchgeführt wird,
 - ist jeder Person, die in einem betroffenen Gebiet wohnt, zu empfehlen, auf die Teilnahme an Veranstaltungen in nicht betroffenen Gebieten zu verzichten
 - ist Personen mit einem grippalen Syndrom und ihren Kontaktpersonen zu empfehlen, nicht an Veranstaltungen teilzunehmen
 - sind die Organisatoren aufzufordern, vorgängig mit den kantonalen Gesundheitsbehörden die Massnahmen zum Infektionsschutz zu prüfen, die bei der Veranstaltung anzuwenden sind
 - sind die Teilnehmer aufzufordern, sich an die Empfehlungen für die persönliche Expositionsprophylaxe zu halten.

Massnahmen Schulen

- Die kantonalen Behörden schliessen die Schulen, sobald im Kanton erste Infektionsherde des neuen Influenzavirus-Subtyps aufgetreten sind. In jedem Fall, werden auch die Kinderkrippen, Kindergärten und Grundschulen geschlossen. Ob auch die Sekundarschulen, Berufsschulen, die Gymnasien, die Hochschulen und Universitäten geschlossen werden, hängt von der Epidemiologie der Influenza zum jeweiligen Zeitpunkt ab.
- Die Behörden der nicht betroffenen Kantone ziehen die vorsorgliche Schliessung der Schulen in Betracht, wenn in einem oder mehreren benachbarten Kantonen (oder im grenznahen Ausland) Fälle nachgewiesen wurden.
- Ist die Schulschliessung einmal beschlossen, wird sie bis zum Ende der pandemischen Welle in dem betroffenen Kanton (wahrscheinlich ca. 4 Wochen) eingehalten, ausser aber die Schüler und Lehrer wurden in der Zwischenzeit geimpft.
- Das Vorgehen bei internationalen Schulen, an die häufig ein Internat angegliedert ist, muss fallweise geregelt werden. Es ist beispielsweise denkbar, den Unterricht an diesen Schulen zusammen mit der Schliessung der anderen Schulen zu verbieten, das Internat jedoch offen zu lassen. Die Aufnahme eines Schülers aus einem betroffenen Gebiet (vgl. WHO-Liste der betroffenen Länder) könnte abgelehnt werden, ebenso wie die Rückkehr an die Schule nach Ferien in einem betroffenen Gebiet.

Allgemeine Massnahmen

- Überwachung der Beantragung von Bewilligungen für Veranstaltungen sowie der Einhaltung von Verbandsverboten und der Schliessung der Schulen
- In den Kantonen, in denen die Schulen geschlossen wurden, ist von ausser-schulischen Gruppenaktivitäten und von der Organisation einer kollektiven Betreuung der Kinder durch die Eltern oder die Unternehmen abzuraten
- Beurteilung der Zustimmung der Bevölkerung zu den ersten im Ausland und in der Schweiz getroffenen Eindämmungsmassnahmen sowie der Effizienz dieser Massnahmen im Hinblick auf eine Anpassung der Empfehlungen
- Rasche Weiterleitung dieser Resultate an das BAG, das sie zum Zweck der Aktualisierung der nationalen und internationalen Politik an die internationale Gemeinschaft und die WHO weitergibt. Berücksichtigung der neuen Ratschläge der WHO

Phase 6

Strategie

- Wie Phase 4.3, jedoch mit dem Ziel einer Minimierung der durch die Pandemie verursachten Schäden, Verringerung der Inzidenzrate

Massnahmen

- Wie 4.3/5.3 und zusätzlich:
- Laufende Neubeurteilung der im Pandemiefall zu treffenden Massnahmen entsprechend der - insbesondere epidemiologischen - Situation und den ersten Evaluationen in Bezug auf die Effizienz der bereits getroffenen Eindämmungsmassnahmen
- Sobald die Pandemiewelle vorbei ist oder die Schüler und Lehrpersonen des Kantons geimpft sind, erklären die kantonalen Gesundheitsbehörden zusammen mit dem BAG das Ende der Pandemiewelle/Pandemie, heben die kantonalen Einschränkungen für Veranstaltungen auf und öffnen die Schulen wieder
- Überprüfung der Effizienz der Massnahmen
- Aktualisierung der Empfehlungen

9.2 Entscheidungskriterien für die Bewilligung von Veranstaltungen und die Schliessung von Schulen

Der Entscheid, die Durchführung von Veranstaltungen zu bewilligen oder zu verbieten und Schulen zu schliessen, beruht auf einer Beurteilung der Risiken, die mit der jeweiligen Veranstaltung oder Situation verbunden sind. Dabei sind insbesondere die folgenden Kriterien zu berücksichtigen (PPS-3,59):

Epidemiologisches Umfeld auf internationaler Ebene und in der Schweiz

- Ort, Ausdehnung und Entwicklung der Herde
- Infektiosität/Übertragbarkeit, Virulenz und Letalität, wichtigste Übertragungsart
- Besonders stark betroffene Altersgruppen/Gruppen
- Verfügbarkeit eines Präpandemie/Pandemie-Impfstoffs in der Schweiz und Durchimpfung der Bevölkerung (falls nicht homogen: nach Gebiet und Zielgruppe, insbesondere Schüler)
- Effizienz der ersten nationalen und internationalen Massnahmen

Merkmale der Veranstaltung

- Herkunft der Teilnehmer
- Anzahl der Teilnehmer
- Dauer der Veranstaltung
- Abgeschlossenheit der Veranstaltung (geschlossene Räume/im Freien)

Merkmale der Schule und/oder der Schüler

- Zugehörigkeit der Schüler (oder je nach Alter eines Teils von ihnen) zu den besonders stark betroffenen Gruppen
- Einzugsgebiet der Schule
- Vorhandensein einer Kantine, eines Internats mit Schlafräumen

Für den Entscheid, Veranstaltungen zu bewilligen oder zu verbieten und Schulen zu schliessen, dürfen allfällige andere Massnahmen wie das Tragen von Atemschutzmasken, das Temperatur-Screening oder die Durchführung einer antiviralen Prophylaxe keine Rolle spielen, da die Effizienz dieser Massnahmen in Bezug auf die Gesamtbevölkerung wissenschaftlich nicht ausreichend belegt ist. Unerheblich für den Entscheid über Schulschliessungen sind ausserdem die Anzahl Schüler pro Klasse, Temperatur- und Luftfeuchtigkeitsmessungen sowie die Lüftung der Schulzimmer. Diese Faktoren sind schwer zu kontrollieren und wahrscheinlich nur von untergeordneter Bedeutung.

Neben der Beurteilung des Risikos für die öffentliche Gesundheit müssen bei der Prüfung eines Antrags auch die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen eines Veranstaltungsverbots berücksichtigt werden. Das gilt auch für die Schliessung der Schulen, die wegen der dann notwendigen Betreuung der Kinder zu einem hohen Absentismus bei den Eltern führen könnte. Dies wiederum kann Auswirkungen auf die Gewährleistung der lebensnotwendigen Dienste, unter anderem der Krankenpflege, haben.

10. Antivirale Medikamente

Der Einsatz antiviraler Medikamente (PPS-3,117 ff), vor allem von Tamiflu[®], gilt als wichtige medikamentöse Massnahme während einer Influenzapandemie. Hauptgrund dafür ist, dass in den ersten Monaten einer Pandemie mit grosser Wahrscheinlichkeit entweder kein wirksamer Impfstoff gegen den neuen Influenzavirus-Subtyp vorhanden sein wird, oder dass die hergestellten Impfstoffmengen zu gering sind, um die ganze Bevölkerung rechtzeitig zu impfen. Antivirale Medikamente können sowohl zur Therapie als auch zur Prophylaxe einer Influenza eingesetzt werden.

10.1 Antivirale Medikamente als Prophylaxe bei einer Pandemie

Das kantonale Kontingent der Pflichtlagermengen an Oseltamivirphosphat-Wirkstoff (=Tamiflu[®]) zur Prophylaxe für das Spital-, Alters- und Pflegeheimpersonal wird nach Freigabe vom Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung unter Koordination der Armeeapotheke zu Lösung verarbeitet und in Fläschchen abgepackt und nach Anweisung des Kantonsapothekers ausgeliefert.

In ein bis zwei Jahren (Stand Mai 2006) ist auch die Prophylaxe in fester Form verfügbar. Dem Kanton Solothurn steht gemäss Brief vom Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung BWL vom 8. August 2006 ein Tamiflu[®]-Kontingent von 23.5 kg zur Verfügung. Damit können 5'875 Beschäftigte in Institutionen des Gesundheitswesens im Kanton Solothurn prophylaktisch für 40 Tage (0.1 g Oseltamivirphosphat Pulver x 40 Tage) versorgt werden.

Tamiflu[®] zur Prophylaxe wird von den Spitälern an das eigene Personal verteilt. Für die Abgabe im Spital muss ein dafür Verantwortlicher pro Spital durch die Geschäftsleitung bestimmt werden. Die Alters- und Pflegeheime beziehen ihre Menge nach dem Holprinzip aus dem für sie am nächsten gelegenen Akutspital gemäss einer Liste des Kantonsarztes. Die Abgabestellen erhalten vom Kantonsarzt eine Liste der bezugsberechtigten Institutionen und der Mengen.

Die Anzahl der Prophylaxe-berechtigten Personen im Kanton Solothurn (Stand Ende Juli 2006) ist aus der nächsten Tabelle ersichtlich:

Institution	Anzahl Medizinalpersonen
Kantonsspital Olten	1000
Bürgerspital Solothurn	1280
Spital Grenchen	250
Höhenklinik Allerheiligenberg	170
Spital Dornach	250
Psychiatrische Dienste	550
Klinik Obach	120
Klinik Pallas	120
Total Spitäler	3740
Alters- und Pflegeheime	3000
Total Spitäler – Heime	6750

Einige der gemeldeten Personen werden keinen Patientenkontakt haben, so dass die für den Kanton Solothurn eingelagerte Menge an Tamiflu® für die Prophylaxe für 5'875 Personen ausreicht.

Das Spitexpersonal (inklusive Personal der Pro Senectute), die privaten Rettungsdienste sowie das Personal der Arztpraxen und Apotheken sind ebenfalls zu einer Tamiflu®-Prophylaxe berechtigt. Die Spitexorganisationen beziehen das Tamiflu® mittels Sammelrezept des Kantonsarztes bei den öffentlichen Apotheken.

Gemäss der nächsten Tabelle sind dies rund 3000 Personen (Stand Ende November 2005):

Institution	Anzahl Medizinalpersonen
Pro Senectute	415
Spitex	1100
Arztpraxen	1200
Apotheken	200
Private Rettungsdienste (1/2 Käch und 1/2 Paramedic)	10
Total	2925

10.2 Antivirale Medikamente als Therapie bei einer Pandemie

In der Pandemiephase 6 wird das Tamiflu®-Pflichtlager, das für 25% der Bevölkerung reicht, vom Bund freigegeben. Bei Versorgungsengpässen sorgt der Kantonsapotheker für die Verteilung an Ärzte, Spitäler und Apotheken. Dort wird Tamiflu® auf ärztliche Verschreibung zur Therapie abgegeben oder in Arztpraxen und bei Spitex/Pro Senectute zur Prophylaxe von exponiertem Personal eingesetzt. Die Tamiflu®-Abgabe wird durch den Kantonsapotheker stichprobenweise auf die Korrektheit kontrolliert.

10.3 Indikation zur Gabe von Tamiflu®

	Als Prophylaxe	PEP¹²	Als Therapie
Phase 3	Tierseuchenpersonal zur Keulung von Hausgeflügel	Personen mit ungenügenden Schutzmassnahmen gegenüber einem bestätigten menschlichen Fall	Personen mit Verdacht oder bestätigter Fall auf aviäre Influenza
		Personen mit ungenügenden Schutzmassnahmen gegenüber einem bestätigten Fall bei Wildvögeln	
Phase 4 - 5	Exponiertes Medizinalpersonal	Wie in Phase 3	Behandlung von Personen mit Verdacht auf eine Influenza-Erkrankung mit einem neuen Subtyp
		Bei Kontakt zu Personen mit Verdacht auf Infektion mit einem neuen von Mensch zu Mensch übertragbaren Influenza-Subtyp (Management von Kontaktpersonen)	
	Als Prophylaxe	PEP	Als Therapie
Phase 6	Medizinisches Personal mit direktem Patientenkontakt		Behandlung von erkrankten Personen

Jeder Verdachtsfall oder bestätigter Fall muss dem Kantonsarzt gemeldet und stationär in den designierten Spitälern behandelt werden.

10.4 Pädiatrische Arzneiform

Es ist nicht möglich, die in der Schweiz zugelassene Tamiflu®-Suspension für Kinder in das Pflichtlager aufzunehmen, da sie dafür einen zu geringen Absatz hat und zudem nur kurz haltbar ist (2 Jahre gegenüber 5 Jahre bei den Kapseln). Die wässrige Trinklösung von Oseltamivir, die zur Prophylaxe beim Pflege- und Medizinalpersonal eingesetzt wird, ist aufgrund ihres Geschmacks für die Behandlung von Kindern kaum geeignet. Gegenwärtig ist die Firma Roche dabei, als Alternative zur Tamiflu®-Suspension für Kinder kleinere Kapseln mit niedrigerer Dosierung (30 mg und 45 mg) zu entwickeln. Für Kinder, die keine Kapseln schlucken können, und für den Fall, dass die Kinder-Kapseln beim Eintritt einer Pandemie noch nicht zugelassen sind, erarbeitet eine nationale

¹² PEP = Postexpositionsprophylaxe

Arbeitsgruppe eine Vorgabe für eine kindergerechte Arzneiform, die mit einfachen Mitteln aus dem Wirkstoff oder aus den Kapseln hergestellt werden kann.

10.5 Tamiflu®-Lagerhaltung im Kanton

Siehe auch Anhang 4

10.6 Finanzierung

Gemäss den Angaben im Influenza-Pandemieplan Schweiz 2006 (PPS-3,120 f) erfolgt die Finanzierung antiviraler Medikamente (inkl. Ärztliche Verschreibung) zur Behandlung von Erkrankten sowie zur prä- oder postexpositionellen Prophylaxe über bestehende Versicherungssysteme (Unfallversicherungsgesetz UVG/Krankenversicherungsgesetz KVG). Dies bedingt, dass Tamiflu® mit einer entsprechenden Indikation in die Spezialitätenliste (SL) aufgenommen wird. Das BAG beabsichtigt, die Aufnahme zu verfügen. Die verschiedenen Versicherungssysteme gelangen wie folgt zur Anwendung:

- **Präexpositionelle Prophylaxe:**
Bei Personen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen mit Infektionskrankheiten in Kontakt kommen, sowie bei Personen, die durch beruflichen Kontakt mit Tieren erkranken können, werden die Kosten vom Arbeitgeber übernommen (System Unfallversicherungsgesetz). Bei selbstständig Erwerbenden und anderen Personen treten die Krankenversicherer für die Kosten ein (System Krankenversicherungsgesetz).
- **Postexpositionelle Prophylaxe:**
Bei Personen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen mit Infektionskrankheiten in Kontakt kommen, sowie bei Personen, die sich durch beruflichen Kontakt mit Tieren anstecken können, gehen die Kosten zu Lasten der Unfallversicherung, wenn eine konkrete Gefahr bzw. ein begründeter Verdacht einer Erkrankung besteht, weil der Versicherte beruflich unmittelbar dem Ansteckungsrisiko ausgesetzt war (System Unfallversicherungsgesetz). Ist diese Bedingung nicht erfüllt oder handelt es sich um andere Personenkategorien, so erfolgt die Kostenübernahme durch die Krankenversicherer (System Krankenversicherungsgesetz).
- **Therapie:**
Die Übernahme der Kosten der therapeutischen Behandlung mit antiviralen Medikamenten erfolgt über die Krankenversicherer (System Krankenversicherungsgesetz). Vorbehalten bleibt eine allfällige Leistungspflicht der Unfallversicherung für Fälle, bei denen die Erkrankung als Berufskrankheit qualifiziert wird (System Unfallversicherungsgesetz).

Für die Prophylaxe pro Person muss mit einem Betrag von rund Fr. 60.-- gerechnet werden (Medikament und Herstellungskosten durch die Armeeapotheke). Für die Verteilung der antiviralen Medikamente ist der Kantonsapotheker verantwortlich.

11. Impfstoff und Impfkampagnen

Gesetzliche Grundlagen

Art. 23 EpiGes (gekürzt)

*Die Kantone haben für die Möglichkeit der **kostenlosen Impfung** gegen übertragbare Krankheiten, die für die Bevölkerung eine erhebliche Gefahr bedeuten, zu sorgen.*

Der Bundesrat bezeichnet diese Krankheiten.

Die Kantone bestimmen, ob diese Impfungen freiwillig oder obligatorisch sind.

Je nach Pandemiephase kommen unterschiedliche Impfstoffe bzw. Impfstrategien zur Anwendung:

- a) Impfung gegen die saisonale Grippe (Phasen 1-4)
- b) Impfung gegen einen neuen Subtyp mit Pandemiepotential (ab Phase 3)
- c) Pandemie-Impfstoff (ab Phase 4)

11.1 Impfung gegen die saisonale Grippe

In den Pandemiephasen 1 und 2 werden gemäss den bestehenden Impfindikationen der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko oder mit Risiko der beruflichen Exposition gegenüber der saisonalen Grippe geimpft. Eine gute Distribution des verfügbaren Impfstoffes verringert Engpässe, insbesondere ist es ratsam, Risikopersonen relativ früh zu impfen und eine Möglichkeit einzurichten, welche den Austausch von überzähligen Dosen zwischen den Ärzten erleichtert.

In der Pandemiephase 3 wird die Impfindikation auf Personen mit beruflichem Kontakt zu Hausgeflügel und Wildvögeln (Liste Pandemieplan BAG) ausgeweitet. Entsprechende Informationskanäle zur Ansprache der Zielgruppen sind auf kantonaler Ebene einzurichten und zu betreiben (Verantwortung Kantonstierärztin).

In den Phasen 4-6 wird die Impfstoffproduktion für saisonale Grippe immer weniger im Vordergrund stehen. Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko sollten sich impfen lassen. Personen mit engem Geflügelkontakt werden nicht mehr geimpft.

11.2 Präpandemischer und pandemischer Impfstoff

Der Pandemieplan des Bundes unterscheidet zwischen

- a) präpandemischem Impfstoff, der gegen einen neuen Virus-Typ schützen soll, ohne dass Phase 6 nach WHO erreicht ist und damit ohne Garantie, dass er gegen den Pandemietyp wirkt, sowie
- b) pandemischem Impfstoff, der vom eigentlichen Pandemievirus hergeleitet ist.

11.2.1 Impfstoff und Impfstoffbeschaffung

Für die Verhütung einer pandemischen Influenza muss ein neuer Impfstoff entwickelt werden, der auf das neue Virus zugeschnitten ist. Es ist davon auszugehen, dass die bisherigen Impfstoffe ungenügenden Schutz gegen das Pandemie-Virus vermitteln. Die Entwicklungszeit für die neue Vaccine wird bei etwa 6 Monaten liegen. Die Beschaffung eines Impfstoffes gegen einen Pandemievirus ist Sache des Bundes (Pandemieverordnung, Art. 9). Die Kosten der Impfstoffbeschaffung gehen zu Lasten des Bundes (Art 13).

Das EDI ist am 28.06.2006 vom Bundesrat beauftragt worden, acht Millionen Dosen eines neuen präpandemischen Impfstoffes zum Schutz der gesamten Bevölkerung zu beschaffen. Beim präpandemischen Impfstoff handelt es sich um einen Impfstoff, bestehend aus H5N1-Antigenen und einem Adjuvans, der in der Schweiz gelagert und ab Anfang 2007 zur Verfügung stehen soll. Beim Auftauchen eines potenziellen Pandemievirus, insbesondere bei der Bestätigung einer Mensch-zu-

Mensch-Übertragung durch die WHO, kann der Bevölkerung ein erster Schutz geboten werden, bis ein Pandemie-Impfstoff zur Verfügung steht.

Der Bundesrat hat das EDI zusätzlich beauftragt, mit den Impfstoffherstellern Reservationsverträge für die Herstellung eines Pandemieimpfstoffes fertig zu stellen und die Voraussetzungen für eine nationale Produktion auszuhandeln. Ein Pandemie-Impfstoff kann erst nach Auftreten eines neuen, von Mensch zu Mensch übertragbaren Pandemievirus hergestellt werden.

11.2.2 Impfkampagnen

Wird auf Bundesebene eine Massensimpfung beschlossen, so soll die Impfung der ganzen Bevölkerung (freiwillig) in 14 Tagen erfolgen können. Für diese Impfkampagne sind besondere Personalressourcen erforderlich. Es stehen heute folgende Fachpersonen zur Verfügung.

Tabelle: Personelle Ressourcen für eine Impfkampagne

<i>Organisation</i>	<i>Kapazität</i>	<i>Besonderes</i>
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	220 Grundversorger (Innere Medizin, Allgemeine Medizin FMH und med. prakt und Kinder- und Jugendärzte (18)	
Solothurner Spitäler AG	Bürgerspital Solothurn, Kantonsspital Olten, Spital Dornach, Spital Grenchen	
Spitex, Apotheken, Alters- und Pflegeheime	In allen Gemeinden	Auftrag an Gemeinden für Gemeinde-Dienste: § 59 Gesundheitsgesetz
Schweizerische Armee	Auf Antrag der Kantone können max. 187 Impfteams bereitgestellt werden	

Impflokale

Gesetzliche Grundlagen: § 59 und § 62 des Gesundheitsgesetzes

Die Gemeinden werden zu gegebener Zeit aufgefordert, die Infrastruktur für die Durchführung der Impfaktionen bereit zustellen.

Kommunikation und Kontrolle

Eine Impfkampagne muss öffentlich angekündigt werden, z.B. über die Massenmedien. Als Alternative kann eine individuelle Benachrichtigung der zu impfenden Personen durch die Gemeinden erwogen werden.

Die Impfungen sind nach Pandemieplan für die Bezüger freiwillig. Trotzdem ist eine Kontrolle notwendig, um den Erfolg der Kampagne auch kleinräumig beurteilen zu können (Erfassung von Name, Alter, Geschlecht, Wohnort, Beruf/Tätigkeit).

Kosten der Impfkampagne

Sie gehen zu Lasten des Kantons (ohne Impfstoff). Für die Bevölkerung ist die Impfung gratis (Art 13 Pandemieverordnung).

Für die Leistungen der Impfenden sind die Preise oder ein Zeittarif festzulegen. Eine Verrechnung von Arztleistungen nach Tarmed (Konsultation plus Injektion plus Hilfspersonal) wäre nicht gerechtfertigt.

Militärische Unterstützung

Gemäss Planungsstand Ende Sept. 2006 kann die Armee auf Antrag der Kantone Unterstützung leisten. Das Konzept sieht 15-köpfige Impfteams mit einer Kapazität von 420 Impfungen pro Arbeitstag vor. Die Profi-Organisation kann für die ganze Schweiz 31 Teams bereitstellen. Inclusive Miliz (diensttuend) sind es 79 Teams, mit Teilmobilmachung 187. In der Maximalvariante sieht die Armee eine Impfleistung von 1 Mio. Personen in 14 Tagen vor.

Unter der Leitung des Kantonsarztes wird festgelegt:

- Anzahl notwendige Impf-Orte/-Zentren sowie notwendiges Impfpersonal bestimmen
- Impf-Orte auf lokaler Ebene eruieren und festlegen
- Detaillierte Planung zur Durchführung der Impfung in den Impfzentren
- Mitglieder der Zielgruppe informieren und den Impfzentren zuweisen
- Dokumentation, Einsetzung des Monitorings des Impfstoffes beziehungsweise Routine-Monitorings, solange die Impfindikation auf kleine Gruppen beschränkt ist
- Erfassung und Meldung von unerwünschten Nebenwirkungen

Der Präpandemieimpfstoff wird im Frühling 2007 an den Bund geliefert und in der Armeepothek gelagert. Die Armeepothek wird den Impfstoff bei der Durchführung der Massenimpfungen an ein Logistikzentrum liefern. Der Kantonsapotheker stellt den Transport des Impfstoffes vom Logistikzentrum zu den Endverbrauchern (Impfteams) sicher.

12. Betriebe, kantonale und kommunale Verwaltungen

Eine Influenzapandemie kann erhebliche einschneidende Auswirkungen auf kantonale und kommunale Verwaltungen sowie auf sonstige Betriebe (nachfolgend nur noch Betriebe) haben. Die rechtzeitige und gründliche Vorbereitung auf eine Pandemie ist deshalb unerlässlich. Berechnungen gehen davon aus, dass während einer Pandemie 10-15 Prozent der Mitarbeitenden nicht an ihrem Arbeitsplatz erscheinen, das ‚worst case‘-Szenario spricht sogar von 40-50 Prozent. Dem gilt es Rechnung zu tragen. Jeder Betrieb, ob öffentlich oder privat, sollte einen eigenen Pandemieplan erstellen, der folgende Zielsetzung hat (PPS-3,108ff):

- Situationsgerechte Risikobeurteilung und Massnahmenplanung
- Minimieren des Infektionsrisikos am Arbeitsplatz, sei es vom Tier auf den Menschen oder von Mensch zu Mensch
- Aufrechterhalten der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Infrastruktur, insbesondere der öffentlichen Dienstleistungen.

Der betriebseigene Pandemieplan anhand der unten aufgeführten Checklisten sollte so rasch wie möglich in Angriff genommen werden, um für die Phase 6 gut gerüstet zu sein.

12.1 Betriebe - Phase 3

Empfehlungen für Betriebe mit erhöhtem Expositionsrisiko in Phase 3 finden sich in den Anhängen 2 bis 6 des Schweizer Pandemieplanes, 3. Teil.

Es sind dies im Einzelnen:

- Mitarbeitende in Geflügelzuchtbetrieben und im Veterinärwesen einschliesslich des Tierseuchenbekämpfungspersonals (Anhang 2)
- Mitarbeitende in diagnostisch-mikrobiologischen Laboratorien, welche Verdachtsproben handhaben (Anhang 3)
- Angestellte, die mit Geflügel oder Geflügelprodukten aus betroffenen Regionen in Kontakt kommen können (Anhang 4)
- Angestellte, die mit Ausscheidungen von Geflügel oder Wildvögeln in Kontakt kommen können
- Mitarbeitende des Gesundheitswesens (Anhang 6)

12.2 Betriebe – Checkliste für Phase 6

Im Anhang 1 des Schweizer Pandemieplans (PPS-3, 114ff) ist die Checkliste zur Erstellung eines betrieblichen Massnahmenplans im Hinblick auf eine drohende Influenzapandemie aufgeführt. Die Planung der Massnahmen anhand der nachfolgenden Checkliste sollte schon in der Phase 3 beginnen, damit man in der Phase 6 gewappnet ist. Zudem ist der Massnahmenplan alljährlich zu überarbeiten. Es sind folgende Punkte zu beachten:

Planung der Auswirkungen einer Pandemie auf die Tätigkeiten des Betriebes

Bestimmen eines Koordinators und/oder einer Arbeitsgruppe zur Ausarbeitung eines Pandemie-Massnahmenplans. Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind genau festzulegen. Die Stellvertretungen innerhalb der Arbeitsgruppe sind zu regeln. Arbeitnehmervvertreter sind im Rahmen der Mitwirkung einzubeziehen.

Bestimmen der Verantwortlichen und ihrer Stellvertreter in der Betriebsleitung, welche den Massnahmenplan auslösen/beenden und – gemäss Risikoanalyse – über die kurzfristige Anpassung der Geschäftstätigkeit entscheiden (Einstellung von Teilen der Produktion/Dienstleistungen, auch im Ausland).

Identifizieren von Schlüsselstellen zur Aufrechterhaltung der Betriebsfunktionen (Personen, Arbeitsplätze, andere unerlässliche Aktivitäten, Materialreserven) bei einem Personalausfall von 10-15 Prozent oder im ‚worst case‘-Szenario bis zu 40 Prozent. Anspruchshaltung bzw. Perfektionismus überdenken.

Bestimmen, Informieren und Schulen von Stellvertretern für wichtige Funktionen (z.B. Arbeitnehmende aus andern Bereichen, Pensionierte); evtl. nicht mehr berufstätige Fachpersonen rekrutieren.

Festlegen der Wege zur Informationsbeschaffung bei den Gesundheitsbehörden (kantonale, BAG) über Epidemieentwicklung, Empfehlungen und Sofortmassnahmen.

Festlegen eines Plans über die betriebsinternen Kommunikations-, Informationswege und – abläufe (Bezeichnen von Schlüsselpersonen mit Stellvertretern).

Planen des Einflusses einer Pandemie auf den Personenverkehr innerhalb und ausserhalb (national oder international) des Betriebes.

Entwerfen von Szenarien, welchen Einfluss eine Pandemie auf die Nachfrage nach Produkten oder Dienstleistungen haben könnte (z.B. durch Meiden von Personenkontakten, Einschränkungen durch Hygienemassnahmen); evtl. speziellen Notvorrat anlegen

Einschätzen der wirtschaftlichen Auswirkung einer Pandemie auf den Betrieb und seine Produktion/Dienstleistung

Arbeitsplätze mit erhöhtem Expositionsrisiko festlegen und entsprechende Vorsichtsmassnahmen definieren

Testen und allfälliges Anpassen der getroffenen Massnahmen mit periodischer Re-Evaluation

Planung der Materialbeschaffung und technische Schutzmassnahmen

Planen einer geeigneten Reserve an Schutzartikeln und der Verteilungskanäle für alle Arbeitnehmenden (z.B. Händehygiene mit genügenden Händewaschplätzen mit Seifenspendern, Desinfektionsmitteln, Papierhandtüchern; Schutzmasken, -Brillen, -Kleider usw. mit Regelung der Entsorgung nach Gebrauch); evtl. auch für die Kunden

Planen und/oder Beschaffen oder Einrichten einer Kommunikationstechnologie für die Kontakte innerhalb des Betriebes und zu Kunden zur Minimierung direkter Personenkontakte (z.B. zusätzliche Telefon-, Telefax-, Inter- und Intranetverbindungen, Beschaffen zusätzlicher Handys)

Evaluieren von Barrieren (Plexiglas/Kunststofffolien) auf Gesichts-/Oberkörperhöhe zum Schutz vor direkter Tröpfchenübertragung durch Sprechen, Niesen, Husten in Bereichen häufigen Kundenkontaktes (Kassen, Schalter, Taxis)

Massnahmenplanung in Räumen mit technischer Raumlüftung (Klimaanlage) über die Stilllegung zur Verhinderung einer Keimübertragung von Raum zu Raum in Phase 6 der Pandemie

Bei der Planung der Materialbeschaffung ist Folgendes noch zu beachten:

- Der Entscheid zur Verwendung einer persönlichen Schutzausrüstung, insbesondere das Tragen einer Schutzmaske, muss auf der Grundlage einer Risikoanalyse für einzelne Tätigkeiten gefällt werden. Dabei sind jeweils die für die Öffentlichkeit bestimmten einschlägigen Empfehlungen des BAG zu berücksichtigen. Gegenwärtig ist davon auszugehen, dass in Phase 6 für Situationen mit direktem Personenkontakt im ausserberuflichen Bereich chirurgische Masken empfohlen werden. Die Empfehlungen für den Öffentlichkeitsbereich zur Verhütung einer ausserberuflichen Ansteckung, beispielsweise im öffentlichen Verkehr, sind sinngemäss auch in allen beruflichen Bereichen umzusetzen.
- Sofern die Risikoanalyse bei der beruflichen Tätigkeit trotz der getroffenen technischen und organisatorischen Massnahmen ein gegenüber dem ausserberuflichen Bereich erhöhtes Infektionsrisiko ergibt, sind Atemschutzmasken mit höherer Schutzwirkung (mindestens FFP2) unter Berücksichtigung der aktuellen Erkenntnisse über den Schweregrad der Erkrankung und der Verfügbarkeit von Atemschutzmasken zu wählen. Dies gilt aber vor allem für Personen, die direkt mit Atemwegssekreten in Berührung kommen, wie beispielsweise Ärzte und Pflegepersonal (siehe Kapitel 8.3).
- Grundsätzlich sind Art und Anzahl der benötigten Masken sowie der in Frage kommende Nutzerkreis im Vorfeld festzulegen. Zu veranschlagen sind etwa vier chirurgische Masken pro achtstündigen Arbeitstag und Arbeitskraft mit direktem Kundenkontakt (weniger als 1m Abstand über einen Zeitraum von mindestens 3 Minuten).

Planung der Konsequenzen für die Arbeitnehmenden und die Kunden

Aufstellen verbindlicher Verhaltensregeln zur Verhinderung einer Virusübertragung bei der Arbeit (persönliche Hygienemassnahmen, Atemschutz, Verhalten bei Grippe-symptomen)

Erarbeiten von Empfehlungen über das Verhalten bei direkten Personenkontakten zwischen Arbeitnehmenden und mit Kunden (z.B. Händedruck, bei Veranstaltungen/Sitzungen, bei der Postverteilung, beim Schalterdienst etc.)

Planen flexibler Arbeitsformen: z.B. Telearbeitsplätze, flexible Arbeitszeiten, Arbeiten zu Hause, evtl. Ferienstopp, längere Arbeitszeiten; Festlegen des Personenkreises, der gegebenenfalls von zu Hause aus arbeiten kann; Definieren der Mittel (IT-Infrastruktur, Notebooks etc.), die für diesen Fall zur Verfügung gestellt werden können

Erarbeiten von Massnahmen zur Einschränkung beruflicher Reisetätigkeit generell und speziell in oder aus Risikogebieten; Planung bezüglich Rückruf von Personen aus Risikogebieten inkl. deren Überwachung (siehe Reise-Empfehlungen des BAG)

Aufstellen von Verhaltensrichtlinien für Personen, die Kontakt zu Grippekranken hatten, bei denen Verdacht auf Erkrankung besteht oder die bei der Arbeit krank werden (Infektionsüberwachung mit Fiebermessen, Arztkonsultation etc., Entlassung nach Hause)

Planen und Bezeichnen medizinischer Anlaufstellen und Notfalldienste

Falls ein betrieblicher Ärzte- und/oder Sanitätsdienst existiert, definieren seiner Aufgaben während der Pandemie

Propagieren der Impfung gegen die saisonale Influenza in der Belegschaft, vor allem bei Risikopatienten

Abklären, ob für spezielle Personengruppen mit Behinderungen oder anderen Gesundheitsproblemen (sowohl bei den Arbeitnehmenden, wie Kunden) spezielle Massnahmen zu treffen sind

Erstellen eines Plans des Absenzen-Managements (Erkrankung des Arbeitnehmenden selbst, in seiner Familie mit Betreuungsaufgaben, Quarantänemassnahmen, Schliessen von Schulen, Einstellen des öffentlichen Verkehrs etc.)

Entwickeln ausserordentlicher Absenzen-Richtlinien; Planen, wie die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach der Erkrankung, erleichtert werden kann

Planen von Kontakten zu fehlenden Arbeitnehmenden (Erfragen des Gesundheitszustandes, Planen der Rückkehr an den Arbeitsplatz)

Organisieren des zunehmenden Individualverkehrs (Parkplätze!), da Meidung des öffentlichen Verkehrs

Koordination mit den Gesundheitsbehörden

Es ist zu gewährleisten, dass die betrieblichen Entscheidungsträger sich fortlaufend über die Pandemieempfehlungen der massgebenden Gesundheitsbehörden, nämlich des BAG und des Kantonsarztes Kanton Solothurn, informieren und diese nach einer betriebs-spezifischen Risikoanalyse umsetzen

Information und Unterweisung der Arbeitnehmenden

Informieren der Arbeitnehmenden über den betrieblichen Massnahmenplan und den Zeitpunkt seiner Umsetzung sowie über den Zugang zu offiziellen behördlichen Pandemieinformationen

Frühzeitiges und adäquates Informieren, um Ängsten und Gerüchten vorzubeugen

Planen einer Informationsplattform – wie einer Hotline oder Intra-/Internetseite – für die Arbeitnehmenden und Kunden (bzw. Patienten/Studenten/Schüler)

Informationen auch fremdsprachigen Mitarbeitenden aus andern Kulturkreisen verständlich zukommen lassen

12.3 Spezielle Massnahmen im Pandemiefall

Situation	Spezielle Massnahmen
Arbeiten im Grossraum-büro	- Bei engen Verhältnissen muss versucht werden, durch vorübergehendes Aufheben einzelner Arbeitsplätze mehr freien Platz zu schaffen. - Zwischen räumlich nahen Arbeitsplätzen sind einfache Barrieren (z.B. Kunststofffolien) zum Schutz vor Tröpfchenübertragung beim Sprechen, Niesen, Husten zu errichten.
Arbeiten zu Hause	Den Mitarbeitenden soll die Möglichkeit geboten werden, von zu Hause aus zu arbeiten.
Arbeitsbeginn und -ende	Wo die Arbeit zu Hause nicht möglich ist, sollte den Mitarbeitenden die Möglichkeit geboten werden, Zugang und Weggang zeitlich flexibel zu gestalten, um Begegnungen in den Eingangsbereichen zu vermeiden.
Öffentliche Verkehrsmittel	- Von der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist wegen des sehr hohen Ansteckungsrisikos abzuraten. - Die Mitarbeitenden sind zu ermuntern zu Fuss, per Velo oder motorisiert zur Arbeit zu kommen. Entsprechend sind die Parkplätze zu bewirtschaften. - Wo die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln unumgänglich ist, ist zu empfehlen, dass die Hauptverkehrszeiten (<i>rush hour</i>) gemieden werden.
Arbeiten mit direktem Kundenkontakt (Schalter, Verkauf, Aussendienst, etc.)	- Arbeiten mit direktem Kundenkontakt sind einzuschränken oder zu umgehen (mögliche Alternativen: Gegensprechanlagen, Einrichtung spezieller Telefonnummern, Internet, Taxigäste nur noch auf Rücksitz, Nichtgebrauch der vorderen Bustüre etc.). - Falls andere technische Lösungen ausscheiden, sind zum Schutz vor Tröpfchenübertragung einfache Barrieren (z.B. aus Plexiglas oder Kunststofffolie auf Gesichts- oder Oberkörperhöhe) zu errichten.
Sitzungen, Versammlungen	Auf Sitzungen, Versammlungen und Fortbildungen ist zu verzichten.

Situation	Spezielle Massnahmen
	- Für die Informationsübermittlung sind möglichst elektronische Medien anstelle von Versammlungen zu wählen. - Für unverzichtbare Versammlungen sind organisatorische, technische und personenbezogene Vorkehrungen zur Verringerung der Ansteckungsgefahr zu treffen (möglichst grosse Versammlungsräume, Beschränkung der Teilnehmerzahl auf ein Minimum, persönliche Schutzausrüstung etc.)
Reisetätigkeiten	- Auf Reisetätigkeiten sollte verzichtet werden. - Meetings, Kurse, Workshops, Schulungen etc. sind abzusagen bzw. zu verschieben.
Kantinen	- Kantinen sind für die Dauer der Pandemie zu schliessen. - Beschäftigten, die normalerweise die Kantine aufsuchen, ist von Seiten des Arbeitgebers zu raten, etwas zum Essen mitzubringen und dieses individuell zu verzehren - Während des Essens soll ohne Kontakt mit anderen Mitarbeitenden gegessen werden.
Betriebspost	- Die Betriebspost ist durch eine damit beauftragte Person (Regelung der Stellvertretung) zu verteilen und nicht an einem zentralen Ort von verschiedenen Personen abzuholen. - Die Post ist am Bestimmungsort ohne Personenkontakt zu deponieren. - Die mit der Postverteilung beauftragte Person soll sich stündlich die Hände waschen oder desinfizieren.
Raumreinigung	Einmal täglich sind alle Türgriffe, allgemein benutzte Ablagen und Apparate sowie die Toiletten (sämtliche Oberflächen, Waschbecken, Wascharmaturen und insbesondere WC-Brille, WC-Deckel, Spültaste) durch Wischdesinfektion zu reinigen.
Klimaanlagen	- Bereits im Vorfeld sind Art und genaue Funktionsweise zu klären, insbesondere, ob Einstellungsänderungen möglich sind, die einen gefahrlosen Weiterbetrieb erlauben. - Es ist zu prüfen, welche Klimaanlagen während der Pandemie abgestellt werden können resp. müssen.
Management für Ansteckungsfälle	- Die Mitarbeitenden sind mittels entsprechender Hinweise über das Verhalten in Krankheitsfällen aufmerksam zu machen. - Die Mitarbeitenden sind über die Grippe-symptome zu informieren. Es wird empfohlen, bei unklaren Symptomen und bei Unwohlsein zu Hause zu bleiben. - Bei Symptomen und Erkrankungen am Arbeitsplatz muss die entsprechende Person eine chirurgische Maske behändigen und diese sofort überziehen. Diese dient dem Schutz der

Situation	Spezielle Massnahmen
	Mitarbeitenden. • Die erkrankte Person ist aufgefordert, den Arbeitsplatz unverzüglich zu verlassen und ihre nächst höheren Vorgesetzten telefonisch zu kontaktieren. • Die entsprechende Person sollte für ihre Heimfahrt die öffentlichen Verkehrsmittel meiden und gegebenenfalls ein Taxi benützen. • Personen mit Krankheitssymptomen sollen sich unverzüglich in medizinische Behandlung begeben. • Der Arbeitsplatz der infizierten Person muss durch das Reinigungspersonal gründlich gereinigt und desinfiziert werden (vor allem das Telefon).

12.4 Checkliste für öffentliche Verwaltungen (Gemeinde/Kanton)

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

Sicherung der Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln, Trinkwasser und anderen dringenden Gütern

Aufrechterhaltung der Abfallbeseitigung

Öffentliche Aufgaben wie Abwasser, Trinkwasser, Elektrizität, Gas, Abfall, Bestattungswesen, Zivilstandsamt, Feuerwehr, Sicherheit, öffentlicher Verkehr, Spitex, Alters- und Pflegeheime sind je nach ihrer Wichtigkeit zu priorisieren

Verkehrsprobleme: der Individualverkehr wird zunehmen, da die öffentlichen Verkehrsmittel gemieden werden

Informations- und Kommunikationskonzept

Ressourcenplanung für das Bestattungswesen, wobei besondere Schutzmassnahmen nicht erforderlich sind

Orientierung/Information über besondere Vorkehrungen für den einzelnen Haushalt bei Ausfall von 10-20% der Bevölkerung, beispielsweise über Vorratshaltung im Haushalt

Zusammenarbeit mit Spitex, Pro Senectute, evtl. Samariternvereinen und anderen Organisationen im Pandemiefall

Organisation von Dienstleistungen wie Einkaufen etc. für bettlägerige alleinstehende Personen mit Influenza, welche aber nicht hospitalisationsbedürftig sind

13. Kommunikation und Information im Falle einer Pandemie

13.1 Grundsätze der Kommunikation

Zuständigkeiten und Organisation der Kommunikation in Krisen und ausserordentlichen Lagen sind im Kommunikationskonzept des Kantonalen Führungsstabs (KFS) festgehalten. Dieses hat im Falle einer Pandemie Gültigkeit. Nachfolgend einige Grundsätze aus dem Kommunikationskonzept:

Operative Verantwortung und Kommunikationshoheit gehören zusammen

Hat der Kantonale Führungsstab (KFS) die Einsatzleitung, so hat er die Kommunikationshoheit. Die Kommunikation über die Sachlage sowie die Anordnungen der Stabsleitung und der Teilstäbe erfolgen zentral.

Zentrale Informationsführung ist nicht gleichbedeutend mit zentralisierter Information

Auch auf nachgelagerten Ebenen (Gemeinde- oder Fachebene) gehören Anordnungskompetenz und Informationshoheit zusammen. Die Kommunikationshoheit hat immer jenes Gremium, welches die Massnahme auslöst und dafür verantwortlich ist.

Krise braucht personifizierte Führung

Die personifizierte Führung ist kontinuierlich in den Medien präsent und klärt die Bevölkerung über die Lage auf. Information ist Chefsache. Der Chef bzw. die Chefin wird von Kommunikationsfachleuten beraten und so stark wie möglich entlastet. Die Kommunikationsfachleute sind direkt ins Krisenmanagement eingebunden.

Auf Alltagsstrukturen basieren

Verantwortung und Zuständigkeiten in der Informationstätigkeit (einschliesslich der Informationsverbreitung) sowie in der Betreuung der Medienschaffenden sollen in der Krise nicht geändert werden. Zum einen ist damit gewährleistet, dass die Infrastruktur der Führungskommunikation von allem Anfang an operationell ist. Zum andern sind bekannte Gesichter und Namen, vertraute Strukturen und im Alltag eingeübte Abläufe die beste Voraussetzung, dass die Energie nicht in Koordinationsaufwand verpufft. Die Kommunikation in der Krise darf nicht selber zur Krise werden.

Sofort und permanent informieren

Nur mit aktiver, transparenter und schneller Information ist die Führung glaubwürdig. In jeder Krise werden Handlungen und Entscheide der Verantwortlichen kritisch hinterfragt:

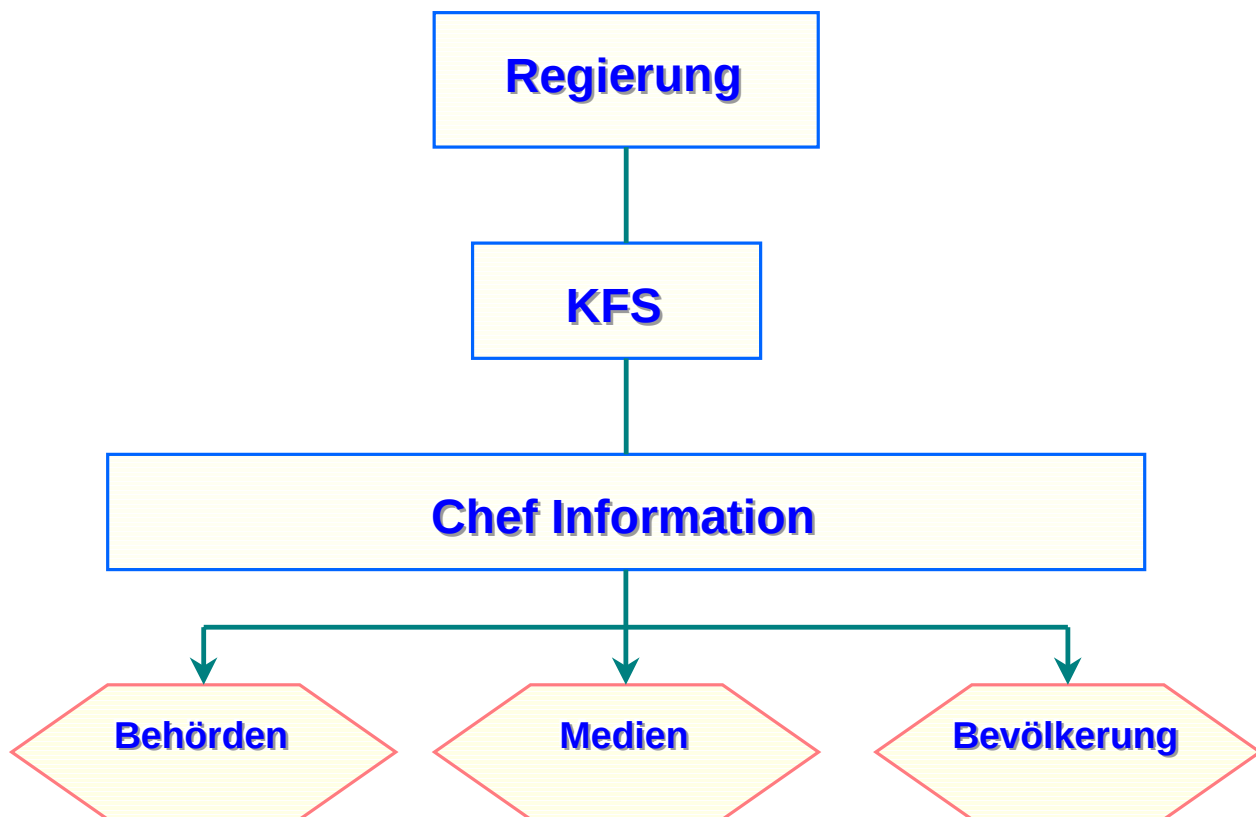
- Haben sie das Richtige getan?
- Haben sie es schnell genug getan?

Es ist wesentlich einfacher, von Anfang an schnell und offensiv zu informieren, als eine fremdgesteuerte, negative Wahrnehmung zu korrigieren.

Improvisation und Flexibilität nötig.

Checklisten im Bereich Infrastruktur- und Logistikaufgaben sind hilfreich. Im Bereich Krisenkommunikation muss der Ansatz ein situativer sein. Krisen treten anders ein, als man sich vorgestellt hat, und es gilt, die reale Krise kommunikativ zu bewältigen. Kommunikationsfachleute mit Improvisationsvermögen und der Fähigkeit zu situativer Lösungsfindung sind gefragt.

13.2 Strukturen und Abläufe



13.3 Hotline

Spätestens dann, wenn in der Schweiz einzelne Fälle von Influenza mit einem neuen pandemischen Stamm auftreten, muss eine ständige Hotline im Kanton Solothurn eingerichtet werden. Prinzipiell werden zwei Hotlines eröffnet:

- eine Hotline für Ärzte
- eine oder mehrere Hotlines für die Bevölkerung des Kantons Solothurn

14. Massnahmen am Flugplatz Grenchen

Der Bund (BAG), welcher airside für Massnahmen an den Grenzen zuständig ist, hat für die Flughäfen mit internationalen Verbindungen das seit 1995 bestehende Flughafenkonzept weiterentwickelt und zu einem Netzwerk ausgebaut. Für den Flughafen Grenchen ist ein verantwortlicher Arzt zu bestimmen. Die Massnahmen an Flughäfen sind im Schweizer Pandemieplan, 3. Teil auf Seite 66 ff ersichtlich.

15. Zusammenfassung Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Kanton Solothurn

Aufbauend auf das Kapitel „Pandemieplan und Phasen der WHO und Szenarien in der CH“ (PPS-1,14ff) und den Pandemieplan des Kantons Solothurn gibt der folgende Teil für jede Phase einen Überblick der geplanten, beziehungsweise einzuleitenden Massnahmen im Kanton (PPS-2,3ff).

15.1 Aufgaben und Verantwortlichkeiten in der Phase 3

Ziele der Massnahmen in der Phase 3 sind

- Früherkennung und Behandlung von Einzelfällen
- Planung der Phasen 4 - 5 und 6

Handlungsbereich	Verantwortung	Massnahmen
Koordination	Kernteam Pandemie	Interdepartementale Koordination der Vorbereitungen auf kantonaler Ebene, regelmässige Sitzungen
Kommunikation	Kantonsarzt	Fortlaufende Information der niedergelassenen Ärzteschaft, der Spitäler und anderer Partner im Gesundheitswesen
	KFS	Konzept ‚Hotline‘ für Fälle, in denen sehr viele telefonische Anfragen erwartet werden
	BAG/Kantonsarzt	Prävention und Empfehlungen zu Hygiene- und Schutzmassnahmen (PPS-3, 39ff)
Gesellschaft	Betriebe, Unternehmungen, kantonale und kommunale Verwaltungen und Betriebe etc.	Erstellen eines Pandemieplanes gemäss Checklisten
Surveillance Contact tracing	Gesundheitsamt	Bestimmung der Institution, die ‚contact tracing‘ durchführt
Praxisbereich	Niedergelassene Ärzteschaft	Erstellen eines eigenen Pandemieplanes insbesondere Vorbereitung der praxisinternen Logistik und von Personenschutzmassnahmen für den Fall eines Auftretens von Verdachtsfällen (Phase 3 - 5) und in Phase 6
Ambulante Betreuung und Pflege	Spitex (evtl. Pro Senectute)	Erstellen eines eigenen Pandemieplanes gemäss Checkliste, insbesondere Vorbereitung der Betreuungslogistik und von Personenschutzmassnahmen in der Pandemiephase
Ambulanz	Rettungsdienste	Vorbereitung der Transportlogistik bei • Auftreten von Einzelfällen in der Phase 4 – 5

Handlungsbereich	Verantwortung	Massnahmen
		Planung der internen Logistik für Personenschutzmaterial- und Medikamentenverteilung in der Phase 6
Akutspitalbereich	CEO	Erstellen eines Pandemieplanes gemäss Checkliste
Übrige Spitäler, psychiatrische Kliniken	CEO	Erstellen eines Pandemieplanes gemäss Checkliste
Alters- und Pflegeheime	ASO, Soziale Institutionen	Erstellen eines Pandemieplanes gemäss Checkliste
Medikamente	Kantonsarzt	Erfassen der Anzahl Medizinalpersonen, die eine medikamentöse Prophylaxe erhalten
	Kantonsapotheker	Logistik der kantonalen Verteilung von Prophylaxemedikamenten aus dem Pflichtlager an Spitäler und an Alters- und Pflegeheime
		Logistik der antiviralen Medikamente im Pandemiefall
Personenschutzmaterial	Fachkommission Hygiene	Berechnung der notwendigen Art und Menge an Personenschutzmaterial in den verschiedenen Institutionen in der Phase 4 - 5 und 6
		Empfehlungen von Personenschutzmaterial in den verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen für Phase 4 - 5 und 6
	Alle stationären und ambulanten Dienste im Gesundheitswesen	Logistik Personenschutzmaterial für Phase 4 - 5 und 6
	Regierungsrat, Gemeinde, Unternehmer	evtl. Beschaffung von Personenschutzmaterial für weitere Personen ausserhalb des Medizinalbereichs
Verdachtsfall	BAG/Kantonsarzt	Richtlinien bei einem Verdachtsfall auf aviäre Influenza
	Gesundheitsamt	Bezeichnung designierter Spitäler
	Behandelnder Arzt	Meldeobligatorium an Kantonsarzt bei Verdachtsfall
Grippeimpfung	Kantonsarzt	Impfempfehlungen für die saisonale Influenza
	Tierhalter/Veterinäramt	Grippeimpfung der Personen, die möglicherweise mit infizierten Tieren in Kontakt kommen (für Phase 3 - 5)

Handlungsbereich	Verantwortung	Massnahmen
Impfstoff	Kantonsarzt	Logistik des Impfens im Pandemiefall
Medizinische Beratung	Fachkommission Hygiene	Fachberatung, regelmässige Sitzungen
Bestattungswesen	Gemeinde	Vorbereitung der Logistik im Pandemiefall
Flugplatz Grenchen	Flughafenarzt	Pandemieplan für den Flugplatz Grenchen

15.2 Aufgaben und Verantwortlichkeiten in der Phase 4 - 5

Ziele der Massnahmen in der Phase 4 - 5 sind:

- Verhinderung der Ausbreitung in der Bevölkerung
- Unterbruch von Übertragungsketten durch Erkennung und Isolation von Erkrankten
- Verzögerung des Pandemieausbruches
- Weiterführung/Anpassung/Überarbeitung der schon geleisteten Vorarbeiten für Phase 6

Handlungsbereich	Verantwortung	Massnahmen
Koordination	Kernteam Pandemie	Koordination der Vorbereitungen auf kantonaler Ebene, regelmässige Sitzungen
	KFS	Je nach Umfang und Problematik
Kommunikation	Regierungsrat	Person wird definiert, die kantonsspezifische Informationen an die Medien weitergibt
	KFS	Betreiben einer Publikumshotline
	Kantonsarzt	Fortlaufende Information der niedergelassenen Ärzteschaft, der Spitäler und anderer Partner im Gesundheitswesen
	Kantonsarzt	Hygienekampagne
Surveillance Contact tracing	Designierte Institution	Durchführung des contact tracing
	Kantonsarzt	Instruktion / Beratung zum contact tracing
	Kantonsarzt	Anordnung der Isolation zuhause für Kontaktpersonen und Betreuung
	Spitäler	Erstellen von Kontaktpersonenlisten und Weiterleitung an den Kantonsarzt
Gesellschaft	Regierungsrat/Gesundheitsamt	Social distancing, z.B. Verbot von Veranstaltungen, Schliessung von Schulen
Ambulante Betreuung und Pflege	Spitex, Gemeinde	Betreuung von zuhause isolierten Personen
Ambulanz	Rettungsdienste	Sicherstellung von Krankentransporten in die

Handlungsbereich	Verantwortung	Massnahmen
		Isolierspitäler
Akutspitalbereich	Gesundheitsdepartement	Bestimmung der Isolierspitäler im Kanton Solothurn. Prioritär KSO und BSS.
		Sicherstellung der internen Logistik für Personenschutzmaterial, Prophylaxe-Medikamente und Desinfektionsmittel
	KSO und BSS	Tägliche Meldung an den Kantonsarzt
Grippeimpfung	Kantonsarzt	Impfempfehlungen für die saisonale Influenza
	Kantonstierärztin	Grippeimpfung der Personen, die möglicherweise mit infizierten Tieren in Kontakt kommen
Medizinische Beratung	Fachkommission Hygiene	Fachberatung, regelmässige Sitzungen
Flugplatz Grenchen	Flugplatz Grenchen	Umsetzung des Konzeptes für den Flughafen (Information, Passagierlisten, evtl. Kontrolle)
Alle	Alle Verantwortlichen	Laufende Anpassungen der Pandemiepläne an die neuen Gegebenheiten

15.3 Aufgaben und Verantwortlichkeiten in der Phase 6

Ziele der Massnahmen in der Phase 6 sind:

- Schadenminimierung für die Gesellschaft
- Sicherstellung guter medizinischer Versorgung und Betreuung für alle
- Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Bereiche

Handlungsbereich	Verantwortung	Massnahmen
Koordination	Kernteam Pandemie	Koordination der Vorbereitungen auf kantonaler Ebene, regelmässige Sitzungen
	KFS	Einberufung je nach Umfang und Problematik
Kommunikation	Designierte Person	ist ausschliesslich für kantonsspezifische Informationen an die Medien bestimmt
	KFS	Betreiben von Publikums-Hotlines
	Kantonsarzt	Fortlaufende Information der niedergelassenen Ärzteschaft, der Spitäler und anderer Partner im Gesundheitswesen
	Kantonsarzt	Hygienekampagne
Surveillance	Kantonsarzt	Wird aufgehoben
Gesellschaft	Regierungsrat	Verbot von Veranstaltungen

Handlungsbereich	Verantwortung	Massnahmen
		Schliessung von Kindergärten, Horten, Schulen, Hochschulen und Universität
	Regierungsrat, KFS, Gemeinde, private Betriebe	Sicherstellung der lebenswichtigen Bereiche
Ambulanz	Rettungsdienste	Sicherstellung von Krankentransporten
Akutspitalbereich	CEO	Umsetzung des Pandemieplans
	Kantonsarzt	Koordination bei Bettenengpässen
Tamiflu®-Prophylaxe	Kantonsapotheker	Verteilung von Tamiflu® aus dem Lager an die Spitäler zur weiteren Abgabe
	Spitäler	Organisation der Abgabe der Prophylaxe-Medikamente an das Medizinalpersonal von Spitälern und Alters- und Pflegeheimen
	Alters- und Pflegeheime	Abholen und Organisation der Abgabe der Prophylaxe-Medikamente an das Medizinalpersonal
	Spitex, niedergelassene Ärzteschaft	Organisation/Abgabe der Prophylaxe-Medikamente an das Medizinalpersonal
Tamiflu®-Therapie	Kantonsapotheker	Schnelle Übernahme aus dem Pflichtlager und sichere Einspeisung in die normalen Verteilkanäle
		Überprüfung der korrekten Tamiflu®-Abgabe zur Therapie
Impfstoff	Kantonsarzt	Organisation Impfung je nach Verfügbarkeit des Impfstoffes
Bestattungswesen	Gemeinden	Bestattungen gemäss vorbereiteter Logistik
Medizinische Beratung	Fachkommission Hygiene	Fachberatung, regelmässige Sitzungen
Alle	Alle	Umsetzung der Pandemiepläne Phase 6

16. Vorschläge, Merkblätter, Empfehlungen und Musterverfügungen für die Phasen 3 - 6

Gilt für Phase 6:

GRIPPE: SCHÜTZEN SIE SICH UND ANDERE !

Grippesymptome sind:

Fieber ab 38°C
und
Husten oder Halsschmerzen oder Atembeschwerden.

Sollten Sie diese Symptome bei sich feststellen, bleiben Sie zu Hause bzw. verlassen Sie baldmöglichst den Arbeitsplatz, und rufen Sie umgehend Ihren Hausarzt oder die regionale Hotline an.

Meiden Sie Grippekranke. Benutzen Sie im gemeinsamen Haushalt nicht von Grippekranken gebrauchtes Geschirr, Besteck, Handtücher. Reinigen oder desinfizieren Sie Gegenstände und Oberflächen, die durch Hustentröpfchen, Nasensekret oder Speichel von Grippekranken verunreinigt sein könnten.

Niesen, husten oder schnäuzen Sie ausschliesslich in Einwegtaschentücher und entsorgen Sie diese umgehend in verschlossene Abfallbehälter.

Waschen Sie sich häufig und gründlich die Hände mit Seife und warmem Wasser oder benutzen Sie Händedesinfektionsmittel, insbesondere nachdem Sie geniest, gehustet oder die Nase geschnäuzt haben.

Fassen Sie weder bei sich noch Anderen Nase, Mund oder Augen an. Verzichten Sie darauf, Anderen die Hand zu geben.

Meiden Sie Menschenansammlungen. (Zusatz Phase 6: Reduzieren Sie jegliche soziale Kontakte mit möglicher Ansteckungsgefahr, d.h. auch zu vermeintlich Gesunden, auf ein Minimum.)

Beschränken Sie die Einkäufe und besuchen Sie möglichst wenige Anlässe.

Verschieben Sie Reisen innerhalb und ausserhalb der Schweiz, die nicht absolut dringlich sind.

Quelle: BAG

Verhaltensanweisungen für gesunde Personen in den Phasen 4 - 5 und 6

Sehr geehrte Damen und Herren

Seit einigen Tagen treten in der Schweiz vereinzelte Fälle von Infektionen mit dem Virus XY auf. Das Virus XY hat das Potential eines Pandemievirus, d.h. es wird sehr leicht von Mensch zu Mensch übertragen und bei sehr vielen der infizierten Personen bricht eine Erkrankung aus. Um die Ausbreitung des Virus in der Schweiz zu unterbrechen oder zumindest zu verlangsamen, möchten wir Sie bitten, die nachfolgenden Verhaltensempfehlungen zu befolgen:

- Vermeiden Sie engen Kontakt zu erkrankten Personen, d.h. vermeiden Sie intime Kontakte sowie das Benutzen von ungereinigtem Geschirr/ Besteck oder Handtüchern erkrankter Personen.
- Unterlassen Sie es, anderen Menschen die Hand zu geben.
- Meiden Sie Menschenansammlungen wie z.B. Sportveranstaltungen.
- Waschen Sie sich die Hände mehrmals täglich gründlich mit Wasser und Seife. Desinfizieren Sie die Hände mehrmals täglich mit einem Desinfektionsmittel.
- Reinigen Sie durch Atemwegssekret verunreinigte Oberflächen gründlich mit Wasser und Haushaltreiniger.
- Achten Sie auf Erkrankungszeichen bei sich und Ihren Angehörigen, z.B. Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ und Husten, Atembeschwerden, Halsschmerzen.

Verhalten bei Erkrankung

Sollte Ihre Körpertemperatur auf $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ansteigen und/oder Symptome wie Husten, Halsschmerzen, Atemwegsbeschwerden sowie Kopf- und Gliederschmerzen auftreten, melden Sie sich umgehend telefonisch bei Ihrem Hausarzt oder rufen die Hotline XXX an. Der Therapiebeginn (Tamiflu®) sollte unverzüglich erfolgen. Optimal ist ein Therapiebeginn in den ersten 12 Stunden nach Beginn der Grippe-symptome.

Merkblatt 2: Verhaltensanweisungen für gesunde Kontaktpersonen in Isolation zu Hause

Sehr geehrte Damen und Herren

Seit einigen Tagen treten in der Schweiz vereinzelte Fälle von Infektionen mit dem Virus XY auf. Das Virus XY hat das Potential eines Pandemievirus, d.h. dass es wird sehr leicht von Mensch zu Mensch übertragen und bei sehr vielen der infizierten Personen bricht eine Erkrankung aus. Um die Ausbreitung des Virus in der Schweiz zu unterbrechen oder zumindest zu verlangsamen, werden sowohl bereits erkrankte Personen als auch Personen, welche engen Kontakt zu den Erkrankten hatten, im Spital bzw. zu Hause unter Quarantäne gestellt. Sie hatten in den letzten Tagen engen Kontakt zu einer erkrankten Person. Aus diesem Grunde werden Sie gebeten, sich in den kommenden drei Tagen zu Hause aufzuhalten und den Kontakt zu weiteren Personen zu meiden. Es besteht kein Grund zur Beunruhigung. Im Falle einer Erkrankung erhalten Sie umgehend die notwendige medizinische Versorgung. Das Risiko einer Krankheitsübertragung auf Ihre Familien- bzw. Haushaltsmitglieder ist klein. Aus Vorsichtsgründen möchten wir Sie jedoch bitten, während der Isolation die nachfolgenden Verhaltensempfehlungen zu befolgen.

Verhalten in den kommenden Tagen

- Bleiben Sie in den kommenden XX Tagen zu Hause; überlassen Sie Einkäufe Ihren Angehörigen oder Nachbarn.
- Waschen Sie die Hände mehrmals täglich gründlich mit Wasser und Seife. Desinfizieren Sie die Hände mehrmals täglich mit einem Desinfektionsmittel.
- Halten Sie sich beim Schnäuzen, Husten oder Niesen ein Taschentuch vor das Gesicht. Verwenden Sie Einwegtaschentücher.
- Lüften Sie die Wohnung mehrmals täglich kurz aber kräftig durch.
- Messen Sie Ihre Körpertemperatur 1 x pro Tag.

Verhalten bei Erkrankung

Sollte Ihre Körpertemperatur auf $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ansteigen und/oder Symptome wie Husten, Halsschmerzen, Atemwegsbeschwerden sowie Kopf- und Gliederschmerzen auftreten, melden Sie sich umgehend telefonisch bei Ihrem Hausarzt oder rufen die Hotline XXX an.

Merkblatt 3: Verhaltensanweisung für Erkrankte in Isolation zu Hause

Sehr geehrte Damen und Herren

Seit einigen Tagen treten in der Schweiz vereinzelte Fälle von Infektionen mit dem Virus XY auf. Das Virus XY hat das Potential eines Pandemievirus, d.h. es wird sehr leicht von Mensch zu Mensch übertragen und bei sehr vielen der infizierten Personen bricht eine Erkrankung aus. Um die Ausbreitung des Virus in der Schweiz zu unterbrechen oder zumindest zu verlangsamen, werden sowohl bereits erkrankte Personen als auch Personen, welche engen Kontakt zu den Erkrankten hatten, im Spital bzw. zu Hause unter Quarantäne gestellt respektive isoliert. Sie sind an der Grippe erkrankt. Aus diesem Grunde werden Sie gebeten, sich in den kommenden XX Tagen zu Hause aufzuhalten und den Kontakt zu weiteren Personen zu meiden. Es besteht kein Grund zur Beunruhigung. Um das Risiko einer Übertragung auf Ihre Familien- bzw. Haushaltsmitglieder zu minimieren, möchten wir Sie bitten, während der Isolation die nachfolgenden Verhaltensempfehlungen zu befolgen.

Verhalten in den kommenden Tagen

- Bleiben Sie in den kommenden XX Tagen zu Hause. Überlassen Sie die Einkäufe Ihren Angehörigen oder Nachbarn.
- Tragen Sie die Ihnen abgegebene Gesichtsmaske (Wechsel 2 x pro Tag), wenn sich andere Personen mit Ihnen im gleichen Raum aufhalten. Vermeiden Sie intime Kontakte zu anderen Menschen, d.h. Küssen, Schmusen, Hand geben.
- Verwenden Sie Einwegtaschentücher.
- Schlafen Sie in einem separaten Zimmer (Tragen der Maske nicht notwendig) und benutzen Sie – falls möglich – ein separates Badezimmer/Toilette.
- Lüften Sie die Wohnung mehrmals täglich und Ihr Schlafzimmer jeden Morgen gründlich durch.
- Waschen Sie nach jedem Toilettengang und mehrmals täglich die Hände gründlich mit Wasser und Seife. Desinfizieren Sie die Hände mehrmals täglich mit einem Desinfektionsmittel.
- Waschen Sie Ihre Wäsche/Tücher bei mindestens 60 °C.
- Spülen Sie das von Ihnen benutzte Geschirr/Besteck gründlich mit einem Reiniger und heissem Wasser.

**Merkblatt für Phase 3:
Vorgehen für die Notfallstationen der Spitäler und Hausärzte Kanton Solothurn**

Vogelgrippe

Die Vogelgrippe wird durch das Influenzavirus H5N1 verursacht. Dieses Virus befällt vor allem verschiedene Vögel, u.a. Hühner, aber auch Zugvögel. **Bei der Vogelgrippe handelt es sich deshalb um eine Tierseuche.**

Ganz selten (230 Mal; Stand 19.7.2006) wurden auch Menschen infiziert, die einen sehr engen Kontakt zu erkrankten Hühnern hatten. Alle diese Fälle ereigneten sich in Südostasien. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist ausserordentlich selten und hat vermutlich bisher nur einige Male stattgefunden, jeweils bei sehr nahem Kontakt innerhalb einer Familie.

Da dieses Virus nur sehr selten von Mensch zu Mensch übertragen wird, besteht zur Zeit keine unmittelbare Gefahr einer Pandemie (d.h. einer weltweiten Epidemie mit einem neuen Grippevirus). Dies kann sich jedoch in Zukunft ändern. Dank der internationalen Überwachung wird eine solche Veränderung der Eigenschaften des Virus aber rechtzeitig erkannt werden, und es bleibt genügend Zeit, die durch den Bund und den Kanton vorbereiteten Massnahmen umzusetzen. Die entsprechenden Pläne bestehen und Reserven des Grippe-Medikamentes Tamiflu® wurden angelegt.

Es ist aber denkbar, dass eine Person, die Kontakt mit erkrankten Vögeln oder Menschen hatte, an grippeähnlichen Symptomen erkrankt. Eine solche Person kann entweder von einem Hausarzt zur Aufnahme angemeldet werden oder sich direkt auf der Notfallstation melden.

Die folgende Richtlinie legt fest, wie in diesen Situationen vorgegangen werden muss:

Gemäss der Weisung des Kantonsarztes müssen alle Patienten mit Verdacht auf eine Vogelgrippe ins Kantonsspital Olten eingewiesen und dort betreut werden. Der Kantonsarzt informiert, ab wann Patienten auch ins Bürgerspital Solothurn eingewiesen werden können.

Verdachtspatient auf der Notfallstation oder beim Hausarzt

Patient mit akuten respiratorischen Beschwerden und möglicher Exposition gegenüber Vogelgrippe meldet sich spontan auf der Notfallstation oder Praxis.



Erstkontakt am Empfang:

1. Patient sofort in separaten Raum bringen.
2. TB-Schutzmaske für Patient, Arzt, Pflege-/Praxisassistentin (PFR 95 oder FFP2).
Falls der Zustand des Patienten (Atembeschwerden) keine TB-Maske zulässt, soll er wenn möglich eine **chirurgische Maske tragen**.



Kriterien des BAG
für Verdacht auf
Vogelgrippe
(Anhang 1)

Kriterien
erfüllt

Kriterien
nicht erfüllt

Verdacht auf Vogelgrippe:

- Schutzmassnahmen gemäss **Anhang 3**
- Kontaktaufnahme mit Dr. med. R.J. Piso, Kantonsspital Olten
Tel. 062 311 42 41 (24 Std.-Dienst)
- Verlegung des Patienten ins Kantonsspital Olten gemäss den Anweisungen des Infektiologen
- Das Personal der Ambulanz verwendet Schutzmassnahmen gemäss **Anhang 2**
- Es muss eine Liste erstellt werden mit allen Personen, die mit dem Patienten Kontakt hatten

Kein Verdacht auf Vogelgrippe:

- Aufnahme zur Abklärung und Behandlung

Medikamentöse Prophylaxe Personal

Beim exponierten Personal wird nach Rücksprache mit dem infektiologischen Dienst des Kantonsspitals Olten eine medikamentöse Prophylaxe mit Tamiflu® durchgeführt (siehe Anhang 5).

Alle Personen, die möglicherweise exponiert waren, müssen ihren Gesundheitszustand während 7 Tagen nach der Exposition aufmerksam verfolgen und dabei die Körpertemperatur 1x/Tag messen. Fiebrige Zustände und respiratorische Beschwerden sind medizinisch abzuklären (siehe Kriterien Anhang 1).

Anhang 1:
Kriterien für den Verdacht auf aviäre Influenza H5N1**ANHANG 1****Kriterien für Verdacht auf aviäre Influenza A H5N1** [ärztliche Primärversorgung]

1. Situation Tierkontakt in der Schweiz oder im nahen Ausland

Klinische Symptome	Grippe-symptome mit Fieber $\geq 38^\circ\text{C}$ und mindestens eines der folgenden Symptome: Husten, Atembeschwerden, Halsschmerzen, Durchfall
UND	
Anamnese einer möglichen Exposition mit dem aviären Grippevirus	Mindestens eines der folgenden Kriterien innerhalb der letzten 7 Tage : – Direkter Kontakt (Berührung) mit einem toten oder lebenden Wildvogel mit Laborbestätigung auf H5 oder mit hohem Verdacht auf aviäre Influenza A H5N1. – Kontakt (< 1 Meter) mit totem oder erkranktem Zuchtgeflügel mit Laborbestätigung oder mit hohem Verdacht auf aviäre Influenza A H5N1. – Direkter Kontakt (Berührung) mit einem Säugetier mit Laborbestätigung auf H5.

Eine Unterscheidung zwischen lebenden und toten Vögeln kann gemäss Experten sinnvoll sein wegen der Möglichkeit der Tröpfchenübertragung bei lebenden Vögeln.

ODER

2. Situation Reisende

Klinische Symptome	Grippe-symptome mit Fieber $\geq 38^\circ\text{C}$ und mindestens eines der folgenden Symptome: Husten, Atembeschwerden, Halsschmerzen, Durchfall
UND	
Reise-Anamnese	Aufenthalt innerhalb von 7 Tagen vor Beginn der Symptome in einem Land/ einer Region, wo Tierpopulationen – insbesondere Geflügel – in grossem Ausmass von der hochpathogenen aviären Influenza A (HPAI) des Subtyps H5N1 betroffen sind (Länderliste: http://www.bag.admin.ch/infekt/vogelgrippe/vogelgrippe/d/index.htm oder http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/updates/en/ oder http://www.bvet.admin.ch/)
UND	
Anamnese einer möglichen Exposition mit dem aviären Grippevirus	Mindestens eines der folgenden Kriterien: – Kontakt (< 1 Meter) mit Zuchtgeflügel, Wasservögeln, lebenden oder toten Schweinen in irgendeiner Situation (auch Vogelmarkt) – Kontakt (< 1 Meter) mit einer Person, bei der die Vogelgrippe H5N1 bestätigt wurde – Kontakt (< 1 Meter) mit einem Säugetier, bei welchem H5 bestätigt wurde – Kontakt (< 1 Meter) mit einer Person, die unter unerklärlichen Atembeschwerden litt und in der Folge verstorben ist – Kontakt mit Vorrichtungen, in denen sich innerhalb der vorangehenden 6 Wochen totes oder lebendes Zuchtgeflügel bzw. tote oder lebende Wasservögel befanden.

ODER

3. Situation Labor

Klinische Symptome	Grippe-symptome mit Fieber $\geq 38^\circ\text{C}$ und mindestens eines der folgenden Symptome: Husten, Atembeschwerden, Halsschmerzen, Durchfall
UND	
Anamnese einer möglichen Exposition mit dem aviären Grippevirus	Arbeit innerhalb der letzten 7 Tage vor Beginn der Symptome in einem Labor mit Influenza A H5N1-Proben.

Risikoländer:

http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm

Anhang 2: Massnahmen beim Transport eines Patienten mit Vogelgrippe (-Verdacht)

Weisungen betr. Vogelgrippe für Rettungsdienste des Bürgerspitals Solothurn und des Kantonsspitals Olten

Kriterien für Verdacht auf aviäre Influenza H5N1 (BAG-Bulletin N° 41 vom 10. Oktober 2005)

Klinische Symptome	Grippesymptome mit Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ und mindestens eines der folgenden Symptome: Husten, Atembeschwerden, Halsschmerzen
Anamnese einer möglichen Exposition mit dem aviären Grippevirus	UND Aufenthalt innerhalb der letzten 7 Tage vor Beginn der Symptome in einem Land/einer Region, wo Tierpopulationen von der hochpathogenen aviären Influenza (HPAI) des Subtyps H5N1 betroffen sind. Länderliste: http://www.bag.admin.ch/infekt/d/vogelgrippe.htm UND Mindestens eines der folgenden Kriterien: • enger Kontakt (<1 Meter) mit Zuchtgeflügel, Wasservögeln, lebenden oder toten Schweinen in irgendeiner Situation (auch Vogelmarkt) • Kontakt (<1 Meter) mit einer Person, bei der die Vogelgrippe H5N1 bestätigt wurde • Kontakt (<1 Meter) mit einer Person, die unter unerklärbaren Atembeschwerden litt und in der Folge verstorben ist • Kontakt mit Vorrichtungen, in denen sich innerhalb der vorangehenden 6 Wochen totes oder lebendes Zuchtgeflügel bzw. tote oder lebende migrierende Wasservögel befanden

oder

Klinische Symptome	Grippesymptome mit Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ und mindestens eines der folgenden Symptome: Husten, Atembeschwerden, Halsschmerzen
	UND
Anamnese einer möglichen Exposition mit dem aviären Grippevirus	Arbeit innerhalb der letzten 7 Tage vor Beginn der Symptome in einem Labor, in welchem mit Proben von Menschen oder Tieren mit Verdacht auf aviäre Influenza H5N1 gearbeitet wird.

- Für Patienten mit der Verdachtsdiagnose "Vogelgrippe" besteht eine kantonale Meldepflicht.
- Vor dem Transport der Patientin bzw. des Patienten ist unverzüglich der Kantonsarzt zu kontaktieren.
- Erst nach Bestätigung der Verdachtsdiagnose durch den Kantonsarzt darf die Patientin bzw. der Patient transportiert werden.

Schutzmassnahmen

Unabhängig vom Fahrzeug möglichst wenig Personal im Fahrzeug. Im Idealfall nur Chauffeur und Patient.

Vogelgrippe Influenza A (H5N1)	
Rettungssanitäter, Chauffeur	Patient / begleitende Familienangehörige
• Aus Gründen der Verkehrssicherheit kann sich der Chauffeur beim Führen des Fahrzeugs auf das Tragen einer Maske beschränken • Schutz-Overall • Schutzmaske (FFP2) • Schutzbrille • nicht sterile Handschuhe	• Schutzmaske mit FFP2 Filter, falls es der Zustand der Patientin/des Patienten erlaubt. Bei Atembeschwerden oder falls keine entsprechenden Masken verfügbar sind, wird die Verwendung von chirurgischen Masken empfohlen. Keine Masken mit Ventil verwenden.
Nach dem Einsatz wird der Rettungswagen desinfiziert und die Wäsche und die Abfälle gemäss Hygienekonzept entsorgt. Doppelsack für infektiöse Wäsche.	
Händedesinfektion:	Gemäss Hygienerichtlinien des Rettungsdienstes
Händewaschung:	Gemäss Hygienerichtlinien des Rettungsdienstes

Alle Personen, welche möglicherweise gegenüber dem Influenzavirus H5N1 exponiert waren, müssen ihren Gesundheitszustand während 7 Tagen nach der Exposition aufmerksam überwachen und dabei die Körpertemperatur 1 Mal pro Tag messen. Fiebrige Zustände und Atembeschwerden sind medizinisch abzuklären.

Sämtliche Personen, welche ohne Schutzmaske mit einem bestätigten Fall von aviärer Influenza H5N1 in Kontakt gekommen sind, müssen prophylaktisch mit Oseltamivir (Tamiflu®) behandelt werden.

Vorgehen bei unklaren oder problematischen infektiösen Patienten

Gibt es bei der Disposition oder der Ausführung eines Transportes mit einer/einem potenziell infektiösen Patientin/Patienten Probleme oder Unklarheiten, so ist **vor dem Transport** folgendermassen vorzugehen:

1. Alle Patienten **mit Verdacht** oder mit einer **diagnostizierten Infektionskrankheit** werden gemäss dem Hygienekonzept transportiert.
2. Kann der Transportauftrag (Vogelgrippe etc.) nicht korrekt oder problemlos ausgeführt werden, so ist die AZ zu informieren.
3. Kann die AZ über das weitere Vorgehen nicht entscheiden, so informiert sie den Kantonsarzt über den Sachverhalt, um weitere Massnahmen festzulegen. Zudem wird der Hygieneverantwortliche des Rettungsdienstes informiert.
4. Die Information hat immer direkt oder über die AZ zu erfolgen.

Kantonsarzt: Dr. med. Hans Binz

Tel: 032 627 93 77

Natel: 079 290 11 56

Medikamentöse Prophylaxe Personal

Beim exponierten Personal wird nach Rücksprache mit dem Infektiologen eine medikamentöse Prophylaxe mit Tamiflu® durchgeführt.

Alle Personen, die möglicherweise exponiert waren, müssen ihren Gesundheitszustand während 7 Tagen nach der Exposition aufmerksam verfolgen und dabei die Körpertemperatur 1x/Tag messen. Fiebrige Zustände und respiratorische Beschwerden sind medizinisch abzuklären (siehe Kriterien Anhang 1).

Die Liste der Personen muss dem Kantonsarzt zugestellt werden.

Anhang 3:**Massnahmen bei der Betreuung eines Patienten mit Vogelgrippe (-Verdacht)
Notfallstationen Spitäler und Hausärzte Kanton Solothurn**

Wenn die Kriterien für den Verdacht auf Vogelgrippe erfüllt sind, ist der Transport ins Kantonsspital Olten so rasch wie möglich zu organisieren.

- **Klinische Untersuchung und weiterführende Diagnostik** sollten nur durchgeführt werden, falls sie medizinisch dringend notwendig sind.
 - **Die Probenentnahme für mikrobiologische Untersuchungen** erfolgt durch die vom Infektiologen bestimmten Personen.
-
- **Bei jedem Kontakt tragen Patient und Personal eine TB-Schutzmaske** (PFR95 oder FFP2). Wenn weitere Betreuungsmassnahmen notwendig sind, müssen Schutzbrille, Einwegschrürze und unsterile Handschuhe getragen werden.
-
- Material vor dem Zimmer lagern
 - Schutzkleidung vor dem Betreten des Zimmers anziehen
 - Mantel / Handschuhe im Zimmer ausziehen und entsorgen
 - TB-Maske (PFR95 oder FFP2) nach dem Verlassen des Zimmers ausziehen und entsorgen (Abfalleimer mit Deckel)
 - Schutzbrille mit alkoholischem Desinfektionsmittel desinfizieren, vor dem Zimmer bereitlegen
 - Hygienische Händedesinfektion nach dem Ausziehen der Handschuhe
-
- | | |
|------------------|--|
| ▪ Wäsche | ▪ Im Zimmer sammeln ⇨ Entsorgung via Doppelsacksystem |
| ▪ Abfall | ▪ Im Zimmer sammeln ⇨ Entsorgung via Doppelsacksystem
▪ Vor dem Zimmer steht ein Eimer mit Deckel zur Entsorgung der TB-Masken (Entsorgung analog Material im Zimmer) |
| ▪ Material | ▪ Benötigte Gegenstände und Materialien im Zimmer bereitstellen und dort belassen.
▪ Gegenstände, die aus dem Zimmer kommen, müssen desinfiziert werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direkt in die Topfmaschine geben (thermische Desinfektion) ▪ Mit alkoholischem Desinfektionsmittel abreiben |
| ▪ Nach Verlegung | ▪ Sofortige Entsorgung des Abfalls und der Wäsche, Doppelsacksystem (Säcke verschliessen und in einen 2. Sack geben).
▪ Desinfektion der Flächen und Gegenstände, die mit dem Patienten in Kontakt gekommen sind (alkoholisches Desinfektionsmittel).
▪ Hygienische Händedesinfektion |
-
- Falls der Zustand des Patienten (Atembeschwerden) keine TB-Maske (PFR95 oder FFP2) zulässt, soll er – wenn möglich – eine chirurgische Maske tragen.

Anhang 4

Antivirale Medikamente

Dr. pharm. Marco Schärer, Kantonsapotheker

- Der Nutzen antiviraler Arzneimittel ist begrenzt und hängt stark vom zeitgerechten Einsatz ab.
- Antivirale Arzneimittel sollen nicht als isolierte Massnahme, sondern zusammen mit weiteren Schutz- und Verhaltensmassnahmen eingesetzt werden.
- Die Menge der verfügbaren antiviralen Arzneimittel ist limitiert und zwingt zur risikoadaptierten Zuteilung. Die Pandemieplanung des Bundes sieht ausreichende Mengen für den planbaren Bedarf sowohl der Prophylaxe als auch der Therapie vor. Es ist den Kantonen überlassen, die verfügbaren Mengen bedarfsgerecht zu verteilen oder zusätzliche antivirale Medikamente zu beschaffen.
- Die Zuteilung richtet sich nach der jeweils aktuellsten Erkenntnislage. Die Priorisierung bestimmter Zielgruppen wird situativ – gestützt auf die Empfehlungen des Bundes – erfolgen.
- Um eine schlanke und kostengünstige Organisation zu gewährleisten, werden bestehende Verteilkanäle genutzt.
- Bevorratung und Einsatz im tierärztlichen Bereich werden separat geregelt.

Antivirale Medikamente als Prophylaxe bei einer Pandemie

Das kantonale Kontingent der Pflichtlagermengen an Oseltamivirphosphat-Wirkstoff (=Tamiflu®) zur Prophylaxe für das Spital-, Alters- und Pflegeheimpersonal wird nach Freigabe vom Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung unter Koordination der Armeeapotheke zu Lösung verarbeitet und in Fläschchen abgepackt und nach Anweisung des Kantonsapothekers ausgeliefert. Im Kanton Solothurn erfolgt die Verteilung über die ordentlichen Kanäle des Marktes (Apotheken, Arztpraxen). Ausgenommen sind Versandapotheken, weil der zeitgerechte Einsatz der antiviralen Arzneimittel mit dieser Abgabearbeit nicht gewährleistet ist.

In den Phasen 1 bis 4 erfolgt die Auslieferung über die von den Abgabestellen bezeichneten Grossisten. Das Departement kann ab Phase 5 die Belieferung der Abgabestellen anders regeln.

Tamiflu®-Lagerhaltung im Kanton

Spitäler

Für die Phase 3 halten die Spitäler ausreichend Oseltamivir vorrätig für die Therapie einzelner Patienten und zur Prophylaxe bei den unmittelbar mit ihrer Pflege und Behandlung beschäftigten Personen.

Gesundheitsamt

In der Phase 3 hält das Gesundheitsamt 250 Packungen Tamiflu® vorrätig. Dieser Vorrat genügt für die Prophylaxe des Tierseuchenpersonals, das zur Keulung von Hausgeflügel eingesetzt wird, für eine allfällige Postexpositionsprophylaxe und für die Therapie der wenigen Verdachtsfälle.

Für die Phase 4 und 5 stellt der Bund die Versorgung mit Tamiflu® sicher, indem er zentral bei der Armeeapotheke eine sehr schnell verfügbare Reserve von zirka 10'000 Packungen lagert (PPS-3,82). Diese kann innerhalb weniger Stunden mobilisiert und in die betroffenen Kantone transportiert werden.

Für die Phase 6 hat der Bund Tamiflu® an Lager. 25 Prozent der Bevölkerung können damit therapeutisch und rund 5'875 Personen (im Kanton Solothurn) prophylaktisch versorgt werden. Für die bedarfsgerechte Verteilung der antiviralen Medikamente innerhalb des Kantons Solothurn ist der Kantonsapotheker verantwortlich.

Verteilkanäle

Im Kanton Solothurn erfolgt die Verteilung über die ordentlichen Kanäle des Marktes (Apotheken, Arztpraxen). Ausgenommen sind Versandapotheken, weil der zeitgerechte Einsatz der antiviralen Arzneimittel mit dieser Abgabeart nicht gewährleistet ist.

In den Phasen 1 bis 4 erfolgt die Auslieferung über die von den Abgabestellen bezeichneten Grossisten. Das Departement des Innern kann ab Phase 5 die Belieferung der Abgabestellen anders regeln.

Es erfolgt eine Aufteilung auf den stationären und auf den ambulanten Bereich. Die Zumessung im stationären Bereich berücksichtigt die Bettenzahl in Akutspitälern und in Langzeitpflegeeinrichtungen. Im ambulanten Bereich werden Arztpraxen (50% des Kontingentes), Apotheken (30% des Kontingentes) versorgt. Der Rest kommt zum Einsatz beim Personal der Spitexdienste sowie bei weiteren Diensten mit Patientenkontakt (wie private Rettungsdienste, Mahlzeitendienst) respektive wird in Reserve gehalten und nach Lage der Entwicklung zugeteilt.

Arztpraxen

Abgabestellen können Arztpraxen der Ausrichtungen Allgemeine Medizin, Innere Medizin und Kinder- und Jugendmedizin sowie praktische Ärzte sein. Nur die dem Kantonsarzt mit Angabe des Grossisten und der Anzahl Patientendossiers gemeldeten Praxen sind zum Bezug berechtigt. Die Liste der gemeldeten Praxen wird im Internet publiziert. Die Zuteilung erfolgt primär nach Anzahl der in der Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzte und sekundär nach Anzahl der Patienten. Für die Anzahl der Patienten sind drei Kategorien gebildet worden. Unterdurchschnittlich grosse Praxen erhalten 70%, überdurchschnittlich grosse Praxen 150% in Relation zu einer durchschnittlich grossen Praxis.

Apotheken

Die Apotheken sind nach Patientenzahl in zwei Grössenkategorien eingeteilt worden. Überdurchschnittlich grosse Apotheken erhalten die anderthalbfache Menge einer durchschnittlichen Apotheke.

ANHANG 5

Empfehlungen zur Behandlung von Personen mit Verdacht auf aviäre Influenza A H5N1

Erwachsene	Wirkstoff	Dosis	Dauer
<i>Behandlung eines Verdachtsfalls</i> Nach Bestätigung der Kriterien für Verdachtsfälle und nach der Probenentnahme gemäss Anhang 4 unverzüglich die Behandlung einleiten.	Oseltamivir 75 mg (Tamiflu®)	1 Kapsel 2× täglich	5 Tage
<i>Prophylaxe nach einer Exposition (Medizinalpersonal und enges Umfeld)</i> Alle Personen, die ohne Schutzmassnahmen gegenüber einem bestätigten humanen Fall mit aviärer Influenza A H5N1 exponiert waren (Kontakt < 1 m).	Oseltamivir 75 mg (Tamiflu®)	1 Kapsel 1× täglich	10 Tage
<i>Prophylaxe vor einer Exposition</i>	Im gegenwärtigen Kontext nicht angezeigt		

Kinder	Wirkstoff	Dosis	Dauer
<i>Behandlung eines Verdachtsfalls</i> Nach Bestätigung der Kriterien für Verdachtsfälle und nach der Probenentnahme gemäss Anhang 4 unverzüglich die Behandlung einleiten.	Oseltamivir Orale Suspension ¹ 12 mg/ml (Tamiflu®)	Körpergewicht ≤15 kg >15 kg bis 23 kg >23 kg bis 40 kg >40 kg Dosierung 30 mg 2× täglich 45 mg 2× täglich 60 mg 2× täglich 75 mg 2× täglich	5 Tage
<i>Prophylaxe nach einer Exposition (enges Umfeld)</i> Alle Kinder (≥ 1 Jahr), die ohne Schutzmassnahmen gegenüber einem bestätigten humanen Fall mit aviärer Influenza A H5N1 exponiert waren (Kontakt < 1 m).	Oseltamivir Orale Suspension ¹ 12 mg/ml (Tamiflu®)	≤15 kg >15 kg bis 23 kg >23 kg bis 40 kg >40 kg 30 mg 1× täglich 45 mg 1× täglich 60 mg 1× täglich 75 mg 1× täglich	10 Tage
<i>Kinder unter 12 Monaten</i> Oseltamivir zur Therapie und Prophylaxe der Influenza ist für Kinder < 1 Jahr nach entsprechender Risikoabwägung durch Spezialisten vorbehalten. Für Kinder < 1 Jahr sind die Unbedenklichkeit und Wirksamkeit von Oseltamivir zur Therapie der Influenza noch nicht gesichert. Oseltamivir ist deshalb bisher weltweit für Kinder < 1 Jahr nicht zugelassen. Im Tierversuch wurden nach mindestens 500-fach höherer Oseltamivir Dosierung lediglich bei ganz jungen Ratten Todesfälle und erhöhte Konzentrationen im Hirngewebe gefunden [3]. Daraus wurde geschlossen, dass eine Verabreichung von Oseltamivir erst nach vollständiger Ausbildung der Blut-Hirn-Schranke und jenseits des ersten Lebensjahres sicher ist. Es gibt nur wenige Daten von Säuglingen aus Japan, die mit Oseltamivir in einer Dosierung von 2 mg/kg Körpergewicht 2× täglich behandelt wurden, ohne dass Komplikationen aufgetreten sind [1, 2]. 1. Okamoto S, Kamiya I, Kishida K, Shimakawa T, Fukui T, Morimoto T. Experience with oseltamivir for infants younger than 1 year old in Japan. <i>Pediatr Infect Dis J.</i> 2005; 24: 575–6. 2. Tamura, Daisuke, Miura, Takuma & Kikuchi, Yutaka. Oseltamivir phosphate in infants under 1 year of age with influenza infection. <i>Pediatrics International</i> 2005; 47: 484. 3. Alert letter. [US Food and Drug Administration web site] December, 2003. Available at: http://www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2003/tamiflu_deardoc.pdf.			

¹ Zum Dosieren wird ein oraler Dispenser mit 30 mg, 45 mg und 60 mg Einteilung mitgeliefert.

Verfügung für Isolierungs- und Quarantänemassnahmen

Verfügung Nr. _____

vom _____

Das Departement des Innern

verfügt:

Isolierungs- / Quarantäneverfügung für _____

Bei obengenannter Person ist am _____

nach Einreise aus _____

am _____

eine grippeähnliche Erkrankung festgestellt worden/Kontakt mit einer Person mit Grippeverdacht gemeldet worden.

Symptome / Temperatur _____

Am Herkunftsort/Durchreiseort ist gemäss Bericht der WHO/des BAG vom _____
pandemische Influenza ausgebrochen. Reisende aus diesem Ort mit Krankheitssymptomen gelten als
ansteckungsgefährlich.

1	Herr/Frau _____ wird angewiesen, sich bis _____ in der Liegenschaft (Adresse, Ort) _____ aufzuhalten und diese nicht zu verlassen. Er/Sie hat die Verhaltensregeln gemäss beiliegendem Weisungsblatt zu befolgen.
2	Ein Anspruch auf Erwerbsausfallsentschädigung besteht bei zweimalig negativem Virus- /Antikörpernachweis.
3	Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

Gegen diese Verfügung kann innerhalb von 10 Tagen ab Eröffnung schriftlich und begründet
Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Solothurn, Amthaus 1, 4502 Solothurn, erhoben
werden. Die Beschwerde muss ein klar umschriebenes Begehren und die Unterschrift der
beschwerdeführenden oder der sie vertretenden Person enthalten.

Departement des Innern
Kanton Solothurn



Dr. med. Hans Binz
Kantonsarzt

Verteiler: Patient, Hausarzt

Merkblatt mit Verhaltensregeln für Isolierungs- oder Quarantäne-Massnahmen**Grippepatienten und Kontaktpersonen**

- Haus nicht verlassen, respektive nur mit Bewilligung des behandelnden Arztes und unter Infektionsschutz
- Bei Besuch Maske tragen, Händeschütteln vermeiden
- Essen und Aufenthalt getrennt von nicht-erkrankten/-exponierten Haushaltsmitgliedern
- Zahnbürste getrennt von denen der Haushaltsmitglieder aufbewahren. Eigenen Rasierapparat benutzen
- Regelmässig Händewaschen
- Zweimal täglich Fiebermessen, Temperatur aufschreiben
- Zweimal täglich Atemfrequenz in Ruhe zählen, aufschreiben
- Hausarzt muss sofort benachrichtigt werden, wenn eine Temperatur > 38 Grad (axillär) oder Atemfrequenz > 20 / Min festgestellt wird
- Oseltamivir (Tamiflu®) -Behandlung/Prophylaxe nach Weisung des Hausarztes

Grippepatienten

- Die Isolierungsmassnahmen sind bis zur vollständigen Genesung oder während 7 Tagen ab Erkrankung einzuhalten. Sie dürfen nur mit Zustimmung des Hausarztes beendet werden
- Bei Kontakten tragen Familienmitglieder und Isolierungs-Patient Maske und Handschuhe

Personen unter Quarantäne (Gesunde Personen mit Kontakt zu Grippepatienten)

- Die Quarantäne wird für vier Tage ab Exposition durchgeführt.
- Bei Ausbruch einer grippalen Erkrankung erfolgt eine Isolierung für 7 Tage ab Ausbruch

Haushaltsmitglieder

- Tägliche Temperaturkontrollen
- Maskentragen bei Kontakt mit Erkrankten

Hausarzt ist Dr. _____ Telefon-Nr. _____

Verfügung über die Abgabe von Oseltamivir aus dem Pflichtlager des Bundes

Verfügung Nr. _____ vom _____

Das Departement des Innern
verfügt:**Abgabe von Oseltamivir zur Prophylaxe und Behandlung von Influenza-Infektionen**

Im Kanton Solothurn besteht die Gefahr der Ausbreitung der pandemischen Influenza. Laut WHO ist die Pandemie-Phase 5 erreicht. Die Schweizerische Eidgenossenschaft hat das Pflichtlager von Oseltamivir freigegeben. Die Abgabe im Kanton Solothurn soll über Arztpraxen und Apotheken erfolgen.

Das Departement des Innern, gestützt auf § 58, Absatz 2 des Gesundheitsgesetzes vom 27. Januar 1999, legt deshalb folgende Punkte fest:

1. Berechtigt zum Bezug von Oseltamivir (Tamiflu®) sind ab sofort alle Apotheken und ärztliche Grundversorger (Allgemeinpraktiker, Allgemeininternisten, Pädiater) im Kanton.
2. Die Erstbezugsmenge nach Freigabe der Pflichtlager beträgt:

Pro Arztpraxis:	10 Packungen
Pro Apotheke:	70 Packungen (inkl. Bezugsmengen für Spitex-Organisationen)
Kantonsapotheke:	500 Packungen
3. Bestelladresse, Lieferweg
.....
4. Abgabe
Ärzte und Apotheker dürfen pro Patient nur eine Packung abgeben. Sie haben in Absprache mit den Gemeindeorganen einen Hauslieferdienst sicherzustellen, damit Grippepatienten nicht genötigt werden, ihre Wohnung zu verlassen.
5. Ärzte und Apotheker haben über die abgegebenen Packungen eine Kontrolle zu führen. Diese umfasst Name, Adresse und Abgabedatum.
6. Das aus dem Pflichtlager freigegebene Oseltamivir darf nur zu therapeutischen Zwecken bei febrilen Patienten eingesetzt werden (Ausnahme siehe Ziffer 7).
7. Angehörige der Spitexorganisationen und der Rettungsdienste können mit einem Sammelrezept des Kantonsarztes das Präparat von den Apotheken zur präexpositionellen Anwendung während längstens 40 Tagen beziehen. Die Erstabgabemenge beträgt jeweils eine Packung pro Person. Die Abgabe muss abgegolten werden. Die Apotheken führen eine Kontrolle über die Nachbezüge.
8. Modalitäten der Nachbestellung (Frequenz, Menge)
Bis zu einem anderslautenden Entscheid können gleiche Mengen wie bei der Erstabgabe nachbezogen werden. Die Nachbestellung muss durch den Kantonsapotheker oder seine Stellver-

tretung visiert werden. Dazu muss durch den Besteller die Abgabekontrolle (Liste der Empfänger) vorgelegt werden, damit eine unerwünschte Bevorratung vermieden werden kann. Der Kantonsapotheker kann das Bezugsverfahren vereinfachen, wenn kein Lieferengpass zu befürchten ist.

9 Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

Gegen diese Verfügung kann innerhalb von 10 Tagen ab Eröffnung schriftlich und begründet Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Solothurn, Rathaus 1, 4502 Solothurn, erhoben werden. Die Beschwerde muss ein klar umschriebenes Begehren und die Unterschrift der beschwerdeführenden oder der sie vertretenden Person enthalten.

Departement des Innern
Kanton Solothurn

Dr. pharm. Marco Schärer
Kantonsapotheker

Verteiler

Verfügung für ein Berufsverbot

Verfügung Nr. _____ vom _____

1. Sachverhalt
2. Erwägungen
3. Demgemäss wird durch das Departement des Innern

verfügt:

1. Herrn/Frau _____ wird die Ausübung seines/ihres Berufes _____ für die Dauer von _____ Tagen ab _____ untersagt.
2. Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diese Verfügung kann innerhalb von 10 Tagen ab Eröffnung schriftlich und begründet Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Solothurn, Rathaus 1, 4502 Solothurn, erhoben werden. Die Beschwerde muss ein klar umschriebenes Begehren und die Unterschrift der beschwerdeführenden oder der sie vertretenden Person enthalten. Die angefochtene Verfügung ist der Beschwerde in Kopie beizulegen.

Departement des Innern
Kanton Solothurn



Dr. med. Hans Binz
Kantonsarzt

Verteiler:

Regierungsratsbeschluss

vom

prompt

Nr.

tra_beschlussnr

**Verordnung über ein generelles Veranstaltungsverbot während der Grippe-Pandemie,
Phasen 4 und 5**

Erwägungen

Text

Beschluss

Siehe nächste Seite.

Verordnung über ein generelles Veranstaltungsverbot während der Grippe-Pandemie, Phasen 4 und 5

RRB-Nr. vom

Der Regierungsrat des Kantons Solothurn, gestützt auf Art. 21 des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz)¹³⁾

beschliesst

§ 1. *Veranstaltungsverbot für Veranstaltungen mit mehr als 50 Teilnehmern*

Wegen der Gefahr der Übertragung der pandemischen Influenza im Kanton werden alle Veranstaltungen mit mehr als 50 Teilnehmern untersagt

§ 2. *Kinderkrippen, Volks- und Privatschulen*

Alle Kinderkrippen, Volks- und Privatschulen werden nach Auftreten der ersten menschlichen Krankheitsfälle im Kanton geschlossen. Das Departement des Innern gibt das erste Auftreten den zuständigen Behörden bekannt.

§ 3. *Ausnahmen vom Veranstaltungsverbot*

Gottesdienste im üblichen Rahmen bleiben erlaubt. Vom Veranstaltungsverbot ausgenommen ist zudem der öffentliche Verkehr, sowie die üblichen Menschenansammlungen im Rahmen der Berufsausübung, der Ausbildung an Mittel- und Hochschulen, des Einkaufes in Ladengeschäften, der Gesundheitsversorgung und der Ausübung von Volksrechten, der Diplomatie und der Armee.

§ 4. *Ausnahmebewilligungen und Widerruf erteilter Bewilligungen*

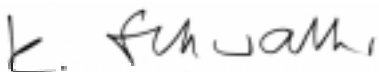
Ausnahmebewilligungen zum generellen Veranstaltungsverbot können auf individuelles Gesuch hin vom Kantonsarzt bewilligt werden. Eine erteilte Bewilligung kann jederzeit aufgrund der veränderten epidemiologischen Situation widerrufen werden.

§ 5. *Beschwerden*

Einer allfälligen Beschwerde wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

§ 6. *Inkrafttreten*

Die Verordnung tritt mit Ausnahme von § 2 sofort in Kraft



Dr. Konrad Schwaller
Staatsschreiber

Verteiler RRB

Departemente
Parlamentsdienste
Departement des Innern, Gesundheitsamt (3); HS, MS, HB, BS
Staatskanzlei (Sch, Stu, Scd)
Staatsarchiv

¹³⁾ SR 818.101.

Fraktionspräsidien (4)
Amtsblatt später
Staatskanzlei (san, Einleitung Einspruchsverfahren)
BGS
GS

Veto Nr. Ablauf der Einspruchsfrist:

Verteiler Verordnung

Text

17. Meldewesen und wichtige Adressen

Bundesamt für Gesundheit

Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten

Dr. med. P.-A. Raeber
Dr. med. K. Boubaker
Dr. med. D. Koch

Telefon: 031 232 87 06

Kantonsarzt Solothurn

Gesundheitsamt
Kantonsärztlicher Dienst

Dr. med. Hans Binz

Telefon: 032 627 93 77
Fax: 032 627 93 50

Meldewesen

Meldungen innerhalb der Zwei-Stunden-Frist: An den Kantonsarzt (siehe oben)

Ausserhalb der Bürozeiten an den Kantonsarzt über die Alarmzentrale der Polizei Kanton Solothurn
Telefon: 112