

# Pandemieplanung für den Kanton Basel-Landschaft

Kantonale Ausführungen zum Pandemieplan des Bundesamtes für Gesundheit

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

## Inhalt:

<b>1. Zusammenfassung</b>	<b>2</b>
<b>2. Allgemeines</b>	<b>3</b>
Planung des Bundes	3
Phasen einer Pandemie	4
Begriffserklärungen	5
Aufgaben des Kantons	6
Schätzungen zur Patientenzahl	7
Pandemiestab; KKS	14
<b>3. Aufgaben der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion</b>	<b>16</b>
Bettenplanung	16
Impfungen	18
Antivirale Prophylaxe und Behandlung	21
Verteilung und Anwendung von Schutzmasken	25
Hoheitliche Anordnungen I: Quarantäne	26
Hoheitliche Anordnungen II: Veranstaltungsverbote	28
Hoheitliche Anordnungen III: Berufsverbote	29
Hoheitliche Anordnungen IV: Angeordnete Laboruntersuchungen	30
Aufgaben des Kantonsapothekers	31
Kommunikation	32
<b>4. Aufgaben der Spitäler</b>	<b>33</b>
<b>5. Empfehlungen an Alters- und Pflegeheime</b>	<b>35</b>
<b>6. Empfehlungen an Spitexorganisationen</b>	<b>36</b>
<b>7. Empfehlungen an Arztpraxen</b>	<b>38</b>
<b>8. Empfehlungen an Apotheken</b>	<b>39</b>
<b>9. Empfehlungen an Sicherheits- und Rettungsdienste</b>	<b>40</b>
<b>10. Empfehlungen an Betriebe des Öffentlichen Verkehrs und an Infrastrukturdienste</b>	<b>41</b>
<b>11. Andere Betriebe und kantonale Dienststellen</b>	<b>42</b>
<b>12. Gemeinden</b>	<b>43</b>
<b>13. Anhänge</b>	<b>44</b>
Gesetzliche Grundlagen	44
Musterverfügung für Isolierungs- und Quarantänemassnahmen	49
Merkblatt mit Verhaltensregeln für Isolierungs- oder Quarantäne-Massnahmen	50
Musterverfügung über die Abgabe von Oseltamivir aus dem Pflichtlager des Bundes	51
Musterverfügung für ein Berufsverbot	53
Meldewesen, Adressen	54

---

Redaktion: Kantonsärztlicher Dienst, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal,  
Letzte Bearbeitung: 10. Mai 2007

# 1. Zusammenfassung

Die Pandemieplanung des Bundes erfordert Ausführungsarbeiten auf Ebene Kanton. Für den Kanton Basel-Landschaft liegen diese hiermit vor. Die Planung ist nicht abschliessend, vielmehr muss sie laufend an Aktualitäten angepasst werden.

Für verschiedene Verantwortungsträger sind Aufgaben definiert worden:

## **KKS**

- Planung der Impfkampagne mit praepandemischem Impfstoff
- Unterstützung der Gemeinden bei der Vorbereitung auf eine Pandemie
- Koordination der Massnahmen auf Ebene der staatlichen Betriebe und Dienststellen
- Vorbereitung von Informationen für die Öffentlichkeit

## **Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion**

- Bettenplanung
- Verteilung von antiviralen Medikamenten und Schutzmasken zur Grippeprophylaxe bei Spitalpersonal, Logistik der Impfkampagne mit dem praepandemischen Impfstoff
- Vorbereitung von hoheitlichen Aufgaben

## **Gemeinden**

- Schutz des Gemeindepersonal (siehe „Betriebe“)
- Unterstützung bei Impfkampagne für den Präpandemie-Impfstoff
- Verteilung von Tamiflu
- Pflege von Kranken durch die Spitex und in Heimen.

## **Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex, Arztpraxen, Apotheken, Rettungsdienste**

- Bezeichnung eines verantwortlichen Ansprechpartners
- Betriebseigene Planung für eine Pandemiesituation
- Vorratshaltung von Schutzmaterial
- Mitarbeit bei der Logistik für Masken, Impfstoffe und antivirale Medikamente
- Aufrechterhaltung des Betriebs unter veränderten Bedingungen

## **Betriebe und Unternehmen**

- Bezeichnung einer Pandemie-Planungsgruppe, Analyse der Betriebsrisiken
- Schutz der Mitarbeiter vor Ansteckung
- Reduktion der Ansteckungsgefahr von Kunden untereinander
- Aufrechterhaltung der Dienstleistung in Zeiten mit Personalausfällen

## **2. Allgemeines**

### ***Planung des Bundes***

Die Schweizerische Eidgenossenschaft hat auf Anstoss der Weltgesundheitsorganisation eine Planung für eine Grippepandemie verfasst und veröffentlicht. Letztmals wurden die Dokumente am 5. Dezember 2006 aufdatiert.

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

Die Grippe-Pandemieplanung des Kanton Basel-Landschaft ist als Ergänzung und Ausführungsbestimmung zur Pandemieplanung der Eidgenossenschaft zu verstehen.

### **Abgrenzung**

Da die Planung des Bundes laufend aktualisiert wird, können sich Widersprüche zwischen der eidgenössischen und der kantonalen Planung entwickeln. In diesen Fällen gelten die Ausführungen des Pandemieplanes des Bundes.

Die Planung des Kantons Basel-Landschaft berücksichtigt die kantonale Planung von Basel-Stadt.

## **Phasen einer Pandemie**

**Tabelle: Pandemiephasen nach WHO**

Phase 1	Keine neuen Influenzaviren-Subtypen beim Menschen entdeckt
Phase 2	Wie Phase 1; jedoch ein im Tierreich zirkulierender Subtyp stellt für den Menschen ein substantielles Krankheitsrisiko dar
Phase 3 <b>(aktuelle Phase)</b>	Infektionen des Menschen mit einem neuen Subtyp, aber ohne Mensch-zu-Mensch Übertragung, ausser in sehr seltenen Fällen bei engem Kontakt.
Phase 4	Kleinere Ausbrüche mit beschränkter Mensch-zu-Mensch Übertragung. Die Ausbreitung ist klar lokalisiert und lässt vermuten, dass sich das Virus noch nicht gut an den Menschen angepasst hat.
Phase 5	Grössere Ausbrüche, aber Ausbreitung immer noch lokalisierbar, bei immer besser an den Menschen angepasstem Virus. Die Übertragbarkeit ist jedoch noch nicht vollständig gegeben.
Phase 6	Pandemie. Verbreitete und anhaltende Übertragung in der Bevölkerung

### **Ablauf im Kanton**

Für die Planung der Massnahmen ist es zweckmässig, die Pandemiephase 6 weiter zu unterteilen:

- Auftreten der ersten, von aussen eingeführten Fälle im Kanton
- weit verbreitetes Vorkommen mit Ansteckung innerhalb des Kantons
- Abklingen der Pandemie.

Eine erste Pandemiewelle kann von einer zweiten oder gar von mehreren weiteren Wellen gefolgt sein.

### **Pandemiebestätigung durch den Bund**

Eine Pandemie muss gemäss Pandemieverordnung durch den Bund deklariert werden. Es ist heute noch unklar, in welchem Stadium diese Deklaration erfolgen wird, ob in Phase 5 oder 6.

## **Begriffserklärungen**

Attack-Rate	Anteil der während einer Epidemie / Pandemie durch die Infektion erkrankten Bevölkerung
Biotainer	Bruchsicherer Transport-Behälter für den Versand von Laborproben mit potentiell gefährlichen Krankheitserregern
Index-Patient	Erster bekannter Patient eines Ausbruches mit einer von Person zu Person übertragbaren Infektionskrankheit, durch den weitere Personen angesteckt worden sind.
Influenza	Echte Grippe, durch Grippe-Viren hervorgerufen. Zu unterscheiden von Erkältung, umgangssprachlich ebenfalls „Grippe“ genannt, aber durch andere Viren verursacht.
Isolierung	Absonderung von erkrankten Personen zur Unterbrechung der Infektionskette
KKS	Kantonaler Krisenstab (Basel-Landschaft)
KSB	Kantonsspital Bruderholz
KSL	Kantonsspital Liestal
KSLa	Kantonsspital Laufen
Letalität	Mass für die Sterblichkeit bei einer Krankheit: Rate der an der Krankheit Verstorbenen bezogen auf die Zahl der Erkrankten. Vergl. Mortalität
Mortalität	Mass für die Sterblichkeit bei einer Krankheit: Rate der an der Krankheit Verstorbenen bezogen auf die Bevölkerung. Vergl. Letalität
Pandemie (Influenza-Pandemie)	Zeitlich begrenzte weltweite und massive Häufung von Erkrankungen beim Menschen, die durch ein neuartiges Influenzavirus verursacht werden, das sich rasch ausbreitet, hoch ansteckend ist und gegen das ein grosser Teil der Weltbevölkerung keine Immunität besitzt.
Pandemiephasen	Die WHO unterteilt die Zeit der Entwicklung eines neuen Grippe-typs bis hin zum Ausbruch einer Pandemie in sechs Phasen oder Stufen. Siehe Tabelle 2.
Praepandemischer Impfstoff	Grippe-Impfstoff, der vom aktuell zirkulierenden Geflügelgrippe-Virus H5N1 abgeleitet wurde.
Quarantäne	Absonderung von exponierten und möglicherweise angesteckten, aber noch nicht erkrankten Personen (vergl. „Isolierung“)
Relenza	Antivirales Medikament, Wirkstoff Zanamivir. Wirkt ausschliesslich gegen Influenza-Viren. Muss inhaliert werden.
Social Distancing	Strategie zur Verminderung der Übertragung von Infektionskrankheiten durch gezielte Reduktion der persönlichen Kontakte im täglichen Leben. Dazu gehören z.B. Veranstaltungsverbote, Schliessungen und Verhaltenempfehlungen.
Tamiflu	Antivirales Medikament, Wirkstoff Oseltamivir. Wirkt ausschliesslich gegen Influenza-Viren. Hersteller: Roche.
UHBS	Universitätsspital Basel

## **Aufgaben des Kantons**

Der aktuelle Pandemieplan 2006 des Bundes überträgt den Kantonen insbesondere folgende Aufgaben:

- |  |   |
|--|---|
| Phase 3                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Planung und Vorbereitung</li><li>• CH-Fälle: Behandlung und Pflege von Erkrankten</li><li>• Expositionsvermeidung</li><li>• Nachverfolgen von Kontakten</li><li>• Identifikation einer allfälligen Infektionsquelle</li></ul>   |
| Phase 4, Fälle ausserhalb des Kantons    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Quarantänemassnahmen</li><li>• Kontaktmanagement</li><li>• Impfkampagne</li><li>• Unterbrechung der Übertragung mit antiviralen Medikamenten, Behandlung von Kranken sowie prä- und postexpositionelle Gabe an Kontakte.</li><li>• Meldewesen</li><li>• Bewilligungspflicht für Veranstaltungen</li></ul> |
| Phase 4, Fälle im Kanton                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aktivierung des Krisenstabes</li><li>• Einrichtung von Überwachungszonen</li><li>• Active Casefinding</li><li>• Ringprophylaxe durch Impfung von Kontakten</li><li>• Evaluation der Strategien für die Fallisolation.</li></ul>   |
| Phase 5, Ausbruch ausserhalb der Schweiz | <ul style="list-style-type: none"><li>• Entgegennahme der ersten 10% der Oseltamivir-Vorräte</li></ul>  |
| Phase 5: Ausbruch in der Schweiz         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Polizeiliche Aufgaben (Schutz der Erkrankten)</li><li>• Massnahmen zur Versorgung der Kranken</li><li>• Massnahmen zur Verminderung der Übertragung (social distancing). Veranstaltungsverbot, Schliessung von Schulen, persönliche Schutzmassnahmen</li></ul>  |
| Phase 6                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Epidemiologisches Monitoring (mit BAG). Morbidität, Mortalität</li><li>• Individ. Schutzmassnahmen, Hygienische Richtlinien</li><li>• Förderung des Maskentragens. Verteilung von Masken<sup>1</sup></li><li>• Soziale und psychologische Betreuung</li></ul>   |

---

<sup>1</sup> Im Pandemieplan des Bundes findet sich aber keine Aufforderung an die Kantone, Masken auf Vorrat zu beschaffen oder solche systematisch an die Bevölkerung abzugeben. Die WHO hält das Maskentragen nicht für eine effektive Schutzmassnahme.

## **Schätzungen zur Patientenzahl**

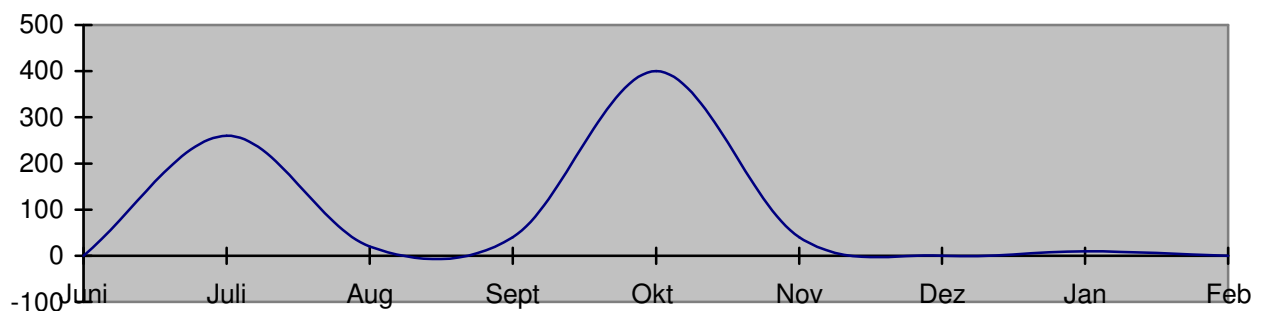
Das Ausmass einer Pandemie, die Zahl der Grippekranken, der hospitalisierten Personen, der IPS-Patienten und der Toten kann durch Modellrechnungen geschätzt werden. Sinnvoll ist aber auch ein Vergleich mit der schlimmsten Grippe-Pandemie, welche die Welt je erlebt hat, derjenigen von 1918.

## **Historische Grippedaten**

Gemäss einer Artikel-Serie in der Basel-Zeitung vom 4. bis 18.11.05 verlief die Grippe-Pandemie in der Stadt Basel in zwei Wellen von Anfang Juli bis Ende August und wieder von Anfang Oktober bis Ende Jahr. Im Januar 1919 wurde eine dritte, kleine Welle verzeichnet.

Die Maxima wurden in der Woche vom 17. Juli (260 ärztlich gemeldete Kranke pro Tag) und Anfang bis Mitte Oktober (500, dann 400 Neuerkrankungen pro Tag. Dazu während dieser beiden Wochen rund 197 Grippe-Todesfälle, also etwa 15 pro Tag) erreicht. Im Januar noch 50 Neuerkrankungen pro Woche.

Gesamthaft wurden im Kanton BS 35'000 Grippefälle und 690 Grippe-Tote verzeichnet, was einer Sterblichkeit unter den ärztlich gemeldeten Fällen von 2% entspricht. Es waren ausgesprochen viele junge Personen betroffen. Die Gesamtbevölkerung der Stadt lag damals höher als heute.



**Abbildung 1: Approximativer (geglätteter) Verlauf der Grippeerkrankungen in Basel-Stadt, vom Juni 1918 bis Februar 1919, in Neuerkrankungen pro Tag.**

Die Grippezahlen für den Kanton Basel-Landschaft sind schlechter zu ermitteln. Hier finden sich eher Angaben zu den Erkrankungen unter den Militärangehörigen. In diesem Kollektiv nahm die Epidemie aber einen anderen Verlauf als in der Allgemeinbevölkerung. Der Vergleich ist für unsere Zwecke nicht tauglich.

## Vergleich mit der Pandemie von 1918

(Pandemiemodell, Annahmen für den historischen Vergleich)

Parameter	Angaben 2005 <sup>2</sup>	Vergleich 1918
Gesamtbevölkerung BL	265'305	80'000
0 bis 19 Jahre	21%	+/- 50%
Haushaltsgrösse	2,36 Personen	3,74 Personen (CH)
Hauptsächliche Personen-Kontakte	Schulen öffentliche Verkehrsmittel Veranstaltungen	Arbeitsplatz Schulen (grössere Klassen) Freizeit; Kinder öffentlicher Raum
Impfschutz	Vorwiegend über 65-Jährige	Keine Impfung

### Beurteilung

Unsere heutige gesellschaftliche Situation unterscheidet sich von der 1918: Es gibt weniger junge Personen, kleinere Haushalte, weniger persönliche Kontakte im Alltag. Dies führt zu einem protrahierten Verlauf einer Grippeepidemie, die heute denn auch (bei der saisonalen Grippe) jeweils rund vier Monate dauert. Dadurch erfolgt ein flacherer Anstieg der Epidemiekurve mit tieferen Höchstzahlen von gleichzeitig Erkrankten. Die Wahrscheinlichkeit einer zweiten Welle wie 1918 wird eher tiefer eingeschätzt. Über die Sterblichkeit lässt sich allerdings keine zuverlässige Annahme machen, da diese stark von den Eigenschaften des Pandemie-Virus bestimmt wird, und nicht nur von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

Die heute verfügbaren Medikamente und Behandlungsmöglichkeiten können die Hospitalisations- und Komplikationsraten weiter senken. Sind in einer Pandemie aber betagte Personen stark betroffen, so wird dieser Effekt ausgeglichen oder ins Gegenteil verkehrt, da Betagte häufiger Komplikationen erleiden als Junge.

### **Modellrechnungen mit Modelling-Software**

Das Bundesamt für Gesundheit stellte den Kantonen ein Spreadsheet mit Formeln für die Berechnung des Patienten-Anfalls während einer pandemischen Grippe zur Verfügung. Die Berechnung basiert auf einer Reihe von Annahmen, welche die Ergebnisse natürlich recht spekulativ werden lassen. So wurde mit einer Attack-Rate von 25% gerechnet. Die Hospitalisationsrate wurde auf 2,5% der Erkrankten festgesetzt, wobei zahlreiche Epidemiologen und Kantonsärzte lieber eine Annahme von 1% gesehen hätten. Unter den hospitalisierten Patienten wiederum wurde mit 15% IPS-pflichtigen Patienten gerechnet. Die Letalität wurde auf 0,4% der Erkrankten festgesetzt. Daneben hat auch die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC Software-Pakete namens FluAid und FluSurge zur Verfügung gestellt, welche gratis bezogen werden können und in der Modellie-

---

<sup>2</sup> Gerundet

Die Berechnung des Effektes einer Grippepandemie auf eine umschriebene Bevölkerung angewendet werden ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)). Diese Modelle lassen mehr Veränderungen an Variablen zu. Die Installation von FluAid auf einem PC des kantonsärztlichen Dienstes ist unter den geltenden Informatik-Sicherheitsbestimmung aber gar nicht möglich. Die folgenden Schätzungen wurden mit der Software des Bundesamtes für Gesundheit durchgeführt. Sie dienen der Berechnung von Krankheitsfällen, Hospitalisationen, Intensivpflegepatienten und Todesfällen.

### Bevölkerung BL, 2005<sup>3</sup>

Kantonsbevölkerung: 0 -19 Jahre	55'627
Kantonsbevölkerung: 20 - 64 Jahre	164'370
Kantonsbevölkerung: 65+ Jahre	45'308
Bevölkerung: <b>Total</b>	<b>265'305</b>

#### Annahmen für Planungszwecke:

- alle schwer Erkrankten werden hospitalisiert
- alle intensivpflegebedürftigen Patienten erhalten Intensivpflege
- Todesfälle ereignen sich vor allem unter Intensivpflegepatienten
- Es gibt eine einzige Pandemie-Welle

Die Berechnung stellt ein **"Do-Nothing"-Szenario** dar; d.h. es wird ein Szenario ohne Interventionen angenommen (ohne antivirale Medikamente, ohne Impfung, und ohne Public Health Massnahmen wie z.B. Schulschliessungen). Mit wirksamen Interventionen wird die Rate an Erkrankten, Hospitalisationen und Todesfällen tiefer als die angegebenen ausfallen.

Die berechneten kantonalen Zahlen für die Belegung von Spitalbetten und Intensivpflegeplätzen stellen ausserdem ein **„Bedarfs-Szenario“** dar, unabhängig von den real vorhandenen Kapazitäten.

Die im Folgenden verwendeten Parameter sind mit einem gewissen Unsicherheitsfaktor belegt, entsprechen aber einem realistisch vorstellbaren „worst case“ Szenario.

Die Schätzung der Modellparameter beruht auf folgenden Annahmen:

#### *Erkrankungsrate (Kumulative Inzidenz; „attack rate“):*

Während saisonalen Influenza-Epidemien erkranken gemäss WHO 5 - 15 % der Bevölkerung an Infektionen des oberen Respirationstraktes. Insgesamt erkrankte während den drei Wellen der Pandemie 1918/19 bis zu einem Viertel der Schweizer Bevölkerung. Die Erkrankungen in einer Bevölkerung können erfahrungsgemäss je nach Altersklasse, vorbestehenden Erkrankungen und

---

<sup>3</sup> Die Bevölkerung des Bezirks Thierstein / Dorneck des Kantons Solothurn ist hier nicht mit eingerechnet, muss aber in der Spitalversorgung des Kantons Basel-Landschaft berücksichtigt werden.

der Kontaktrate mit anderen Personen sehr ungleich verteilt sein. Beispielsweise kann die Erkrankungsrate unter Schulkindern doppelt so hoch wie in der übrigen Bevölkerung sein. Im Pandemieplan der Europäischen Union wird eine Gesamt-Erkrankungsrate von 30% für Planungszwecke verwendet, die Health Protection Agency von Grossbritannien verwendet 25%.

Für die Pandemieplanung geht das BAG von einer Erkrankungsrate von **25%** der Bevölkerung aus. Dies entspricht knapp 2 Millionen in der Schweiz lebenden Personen.

#### *Hospitalisationen:*

Schon bei einer „gewöhnlichen“ saisonalen Grippeepidemie in der Schweiz werden zwischen 1.0 und 1.7 % der Erkrankten hospitalisiert. Das BAG nimmt in der aktuellen Planung vom August 2006 auch während einer Pandemie eine Hospitalisationsrate von 1 % an. Damit folgt sie den Planungen anderer europäischer Länder.

#### *Intensivpflegepatienten:*

Die Europäische Union und die amerikanische CDC nehmen an, dass 15% der Hospitalisierten so schwer erkranken, dass sie Intensivpflege benötigen. Zahlen zum Bedarf während früherer Pandemien sind kaum erhältlich; näherungsweise kann die Grössenordnung aufgrund der Todesfälle und den medizinischen Fakten über die Influenza geschätzt werden. Das BAG geht davon aus, dass **15%** der Hospitalisierten Intensivpflege benötigen.

#### *Letalität (Case Fatality Ratio):*

Im Pandemieplan der Europäischen Union sowie im britischen Pandemieplan wird eine Letalität von 0.37% - 2.5% aller Erkrankten angegeben, wobei die beobachtete Influenza-Letalität von 1957 von 0.37% für Planungszwecke verwendet werden soll.

In der Schweiz beträgt die Letalität an der saisonalen Influenza zwischen 0.3 und 1.0% in aussergewöhnlichen Jahren, weshalb das BAG eine Gesamt-Letalität von **0.4%** der Erkrankten für Planungszwecke vorschlägt. Diese Zahl liegt leicht über derjenigen der saisonalen Grippe in der Schweiz.

Die Letalität der aviären Influenza beträgt annähernd 60%. Diese hohe Sterberate macht der Krankheit aber auch bei einer leichteren Übertragbarkeit eine rasche Ausbreitung unmöglich. Dazu wären zahlreiche leicht erkrankte Personen erforderlich

#### *Dauer der Pandemie:*

Aufgrund der Erfahrung von früheren Pandemien muss von mehreren Krankheitswellen ausgegangen werden. Grund hierfür sind laufend auftretende Mutationen im Genom der Influenza-Viren, welche zu leicht veränderten Varianten führen. Ausmass und Dauer von Folgewellen werden von der Infektionsrate während der ersten Welle, von Charakteristika des Virus und von den Interventionen (Therapie, Impfung, Social distancing usw.) beeinflusst.

Folgewellen werden nicht berücksichtigt. Es wird von einer Welle von 12 Wochen Dauer ausgegangen, während der maximal 25% der Bevölkerung erkranken. Folgewellen werden im Modell noch nicht berücksichtigt.

Die wöchentliche Verteilung der Zahlen während der angenommenen 12 Wochen wird im vorliegenden Modell ebenfalls wiedergegeben. Die Quelle dazu stammt aus dem französischen Pandemieplan. In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, dass nicht alle Erkrankten zum selben Zeitpunkt krank sein werden: zu Beginn und am Ende der Pandemiewelle werden nur wenige Personen erkranken. Bei einer Gesamt-Erkrankungsrate von 25% und einer Krankheitsdauer von 7 Tagen würde das Maximum der Erkrankungen in der 5. Woche erreicht. In dieser Woche wären knapp 6% der Bevölkerung gleichzeitig erkrankt.

Anmerkung: Der Anteil an **Absenzen am Arbeitsplatz** wird jedoch höher als die wöchentlichen Erkrankungsraten sein. Die Rekonvaleszenz kann viele Tage benötigen. Ein Teil der gesunden Erwerbsbevölkerung wird aufgrund von Schulschliessungen, abgesagten Veranstaltungen, betrieblichen Ausfällen und für die Pflege und Versorgung der Erkrankten zu Hause bleiben. Dadurch kann in der Woche des „Peaks“ die Absenz-Rate in einer Grössenordnung von über 10% liegen. Als durchschnittliche Dauer einer Hospitalisation bzw. einer Belegung eines Intensivpflegeplatzes werden ebenfalls 7 Tage angenommen.

*Modell mit variablen Parametern:*

Für Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko wurden höhere Hospitalisations- und Sterberaten angenommen. Dazu gehören Personen mit Asthma, COPD, Mucoviscidose, chron. Herzerkrankungen, metabolischen Erkrankungen (inkl. DM), Immunsuppression, HIV.

**Tabelle: Modell-Berechnung mit variablen Risiko-Parametern**

**Geschätzte Anzahl:**

**Variable Parameter:**

% Pat. mit erhöhtem Risiko: 0 -19 Jahre / ans	<b>10.0</b>	% *
% Pat. mit erhöhtem Risiko: 20 - 64 Jahre / ans	<b>15.0</b>	% *
% Pat. mit erhöhtem Risiko: 65 + Jahre / ans	<b>40.0</b>	% *

Bevölkerung	Risiko		Total
	hoch	niedrig	
0 -19 Jahre	5563	50064	55'627
20 - 64 Jahre	24656	139715	164'370
65 + Jahre	18123	27185	45'308
Total			265'305

	Risiko	
	hoch	niedrig
Erkrankungsrate (%) 0 -19 Jahre	<b>55.0</b>	<b>50.0</b>
Erkrankungsrate (%) 20 -64 Jahre	<b>35.0</b>	<b>30.0</b>
Erkrankungsrate (%) 65 + Jahre	<b>30.0</b>	<b>25.0</b>

in % der Bevölkerung

Krankheitsfälle	Risiko		Total
	hoch	niedrig	
0 -19 Jahre	3059	25032	<b>28'092</b>
20 - 64 Jahre	8629	41914	<b>50'544</b>
65 + Jahre	5437	6796	<b>12'233</b>
Total			<b>90'869</b>

	Risiko	
	hoch	niedrig
Hospitalisationsrate (%) 0 -19 J	<b>4.0</b>	<b>1.0</b>
Hospitalisationsrate (%) 20 -64 J	<b>2.0</b>	<b>0.5</b>
Hospitalisationsrate (%) 65 + J	<b>6.0</b>	<b>1.5</b>

in % der Erkrankten

Hospitalisationen	Risiko		Total
	hoch	niedrig	
0 -19 Jahre	122	250	<b>373</b>
20 - 64 Jahre	173	210	<b>382</b>
65 + Jahre	326	102	<b>428</b>
Total			<b>1'183</b>

	Risiko	
	hoch	niedrig
Intensivpflegerate (%) 0 -19 J	<b>2.0</b>	<b>0.5</b>
Intensivpflegerate (%) 20 -64 J	<b>3.0</b>	<b>1.0</b>
Intensivpflegerate (%) 65 + J	<b>8.0</b>	<b>1.5</b>

in % der Hospitalisierten

Intensivpflege	Risiko		Total
	hoch	niedrig	
0 -19 Jahre	2	1	<b>4</b>
20 - 64 Jahre	5	2	<b>7</b>
65 + Jahre	26	2	<b>28</b>
Total			<b>39</b>

	Risiko	
	hoch	niedrig
Letalität (%) 0 -19 Jahre	<b>7.0</b>	<b>1.0</b>
Letalität (%) 20 -64 Jahre	<b>7.0</b>	<b>1.0</b>
Letalität (%) 65 + Jahre	<b>7.0</b>	<b>1.0</b>

in % der Erkrankten

Todesfälle	Risiko		Total
	hoch	niedrig	
0 -19 Jahre	214	250	<b>464</b>
20 - 64 Jahre	604	419	<b>1'023</b>
65 + Jahre	381	68	<b>449</b>
Total			<b>1'936</b>

**Tabelle: Wöchentliche Verteilung im Kanton (mit variablen Parametern)**

Woche / semaine	%	Erkrankte	Erkrankte in % der Bevölke- rung	Hospitali- sationen *	Intensivpflege- patienten*	Grippe- Todesfälle	"normale" Todesfälle
Woche 1	2	1'817	1	0	0	0	44
Woche 2	5	4'543	2	24	1	0	44
Woche 3	11	9'996	4	59	2	39	44
Woche 4	17	15'448	6	130	4	97	44
Woche 5	21	19'082	7	201	7	213	44
Woche 6	17	15'448	6	248	8	329	44
Woche 7	12	10'904	4	201	7	407	44
Woche 8	7	6'361	2	142	5	329	44
Woche 9	4	3'635	1	83	3	232	44
Woche 10	2	1'817	1	47	2	136	44
Woche 11	1.25	1'136	0	24	1	77	44
Woche 12	0.75	682	0	15	0	39	44
Woche 13	0	0	0	9	0	24	44
Woche 14	0	0	0	0	0	15	44
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>90'869</b>	<b>34</b>	<b>1'183</b>	<b>39</b>	<b>1'936</b>	<b>621</b>

Dauer von Krankheit, Hospitalisation und Intensivpflege: jeweils 7 Tage

# ***Pandemiestab; KKS***

## **Pandemiestab**

### Gesetzliche Grundlagen im kantonalen Recht

*Epidemiendekret, § 7 Koordination*

<sup>1</sup> *Für die Sanierung einer durch Tiere oder Lebensmittel übertragenen Infektionskrankheit handeln der Kantonsarzt und der Kantonstierarzt und/oder der Kantonschemiker gemeinsam.*

<sup>2</sup> *Sie bilden unter dem Vorsitz des Kantonsarztes eine Arbeitsgruppe, die nach Bedarf zusammentritt und die erforderlichen Massnahmen koordiniert. Es können weitere Sachverständige zugezogen werden.*

### Mitglieder des Pandemiestabes BL

<b>Name</b>	<b>Firma/Organisation</b>
<u>Spitäler</u>	
Dr. Madeleine Rothen	Kantonsspital Bruderholz
Dr. Peter Graber	Kantonsspital Liestal
Dr. Mario Bianchetti	Kantonsspital Laufen
Jolanta Pietrzak	Kantonale Psychiatrische Dienste
Prof. U. Heininger	UKbB
Dr. B. Wingeier	Ita Wegmann Klinik
Dr. Clifford Kunz	Lukas Klinik
Ursula Albiez	Vista Klinik
Dr. R. Knaack	Birshof Klinik
Dr. Lukas Weisskopf	Rennbahn Klinik
D. Altwegg	Ergolz Klinik
Iris Kirmser	Kindertagesklinik
Dr. Heike Gudat	Hospiz im Park
Dr. Annemarie Koelz	Spital Dornach
<u>Berufsverbände</u>	
Dr. Jadi Fabbri	Ärztegesellschaft
Lukas Bäumle	Spitexverband
A. Schneider	BAP
Jürg Marti	Apothekerverband
Dr. Ralf Menningen	Clariant, Werkarzt
PD Christoph Hatz	Schweizerisches Tropeninstitut
Christoph Buser	Wirtschaftskammer Baselland
<u>Verwaltung</u>	
Dr. Dominik Schorr	Kantonsarzt
Dr. Hans-Martin Grünig	Kantonsapotheker
Dr. Ignaz Bloch	Kantons-Veterinär
Dr. Anne Witschi	Kantonsärztin BS
Markus Meisinger	Verkehrsbetriebe
Martin Brack	Amt für Militär und Bevölkerungsschutz

## **Kantonaler Krisenstab (KKS), Amt für Militär und Bevölkerungsschutz**

### Gesetzliche Grundlagen

Gesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz im Kanton Basel-Landschaft vom 5. Februar 2004<sup>4</sup>

Der Kantonale Krisenstab (KKS) wird durch den Regierungsrat aktiviert. Eine Aktivierung wird notwendig, wenn die Situation mit den ordentlichen Mitteln der Gesundheitsversorgung oder der Schutzorgane nicht mehr bewältigt werden kann, spätestens bei Durchführung einer Impfkampagne (Phase 4 / 5).

Das Amt für Militär und Bevölkerungsschutz (AMB) organisiert den KKS und bereitet die notwendige Infrastruktur vor. Im Rahmen der Vorbereitung auf eine Pandemie übernimmt das Amt folgende Aufgaben:

- Planung der Impfkampagne mit praepandemischem Impfstoff
- Unterstützung der Gemeinden bei der Vorbereitung auf eine Pandemie
- Koordination der Massnahmen auf Ebene der staatlichen Betriebe und Dienststellen
- Vorbereitung von Informationen für die Öffentlichkeit

---

<sup>4</sup> **SGS 731** || GS 35.0203

### 3. Aufgaben der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion

Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion vollzieht die [Aufgaben des Kantons](#) (siehe auch Kapitel 1, sowie Musterverfügungen in den Anhängen).

#### **Bettenplanung**

Im wahrscheinlichsten Szenario (siehe Tabelle auf Seite 13) wird in der Woche mit der stärksten Grippeaktivität mit 250 neuen Spitaleintritten wegen Grippe und 8 neuen Platzierungen in Intensivpflegestationen gerechnet. Für die stationäre Betreuung stehen folgende Spitalbetten zur Verfügung.

**Tabelle: Bettenzahl (akutmedizinisch) nach Spitalliste**

Institution	Rechts-träger	Plan-betten	IPS-Plätze	Kommentar
Universitäts-Kinderspital beider Basel	öffentlich	122	8 + 2 „Notbet-ten“	Versorgung BS und BL!
Kantonsspital 4101 Bruderholz	öffentlich	333	10 + 4 IMC	
Kantonsspital 4410 Liestal	öffentlich	321	9	Nur vier Beatmungsplätze
Kantonsspital 4242 Laufen	öffentlich	60		
Spital Dornach <sup>5</sup>	öffentlich	100	4 IMC	Schätzung
Ita-Wegmann-Klinik 4144 Arlesheim	privat	63		
Lukas-Klinik 4414 Arlesheim	privat	46		
Hirslanden Birshof 4142 Münchenstein	privat	43		
Praxisklinik Rennbahn 4132 Muttenz	privat	10		
		1098	33	

In dieser Aufstellung sind die Kantonale Psychiatrische Klinik, das Kant. Altersheim, die Ergolz-Klinik Liestal, die Kindertagesklinik Liestal und die Vista-Klinik Binningen nicht enthalten.

Die Zahl der vorhandenen Spitalbetten lässt auch in einer Pandemie-Situation keine besonderen Engpässe erwarten. Knapper ist das Angebot bei IPS-Plätzen, insbesondere, wenn von langdauernder IPS-Bedürftigkeit ausgegangen wird. Da ein Ausweichen auf Nachbarkantone kaum möglich sein wird, werden sich in den Spitälern Improvisationen nicht vermeiden lassen.

⇒ Insbesondere assistierte Beatmung wird auch ausserhalb von Intensivstationen ermöglicht werden müssen. Die Spitäler müssen dies in ihren Pandemieplänen berücksichtigen.

<sup>5</sup> Das solothurnische Spital Dornach wird aufgrund einer Absprache zwischen den Kantonsärzten SO und BL hier mitberücksichtigt

Zur Aufnahme von Grippepatienten sind in erster Linie die öffentlichen Spitäler verpflichtet. Die Aufnahme durch Privatspitäler bedarf eines entsprechenden Leistungsauftrages durch die Direktion / den Kantonsarzt<sup>6</sup> und setzt die Möglichkeit zur Absonderung voraus.

Da die Modellrechnungen keine zuverlässigen Angaben liefern können, sind alternative Behandlungsmöglichkeiten in die Planung einzubeziehen. Dafür kommen die geriatrischen Abteilungen der Spitäler sowie Alters- und Pflegeheime in Frage, wenn sich deren Bewohnerzahl aufgrund der Grippe stark verringert. Aufnahme könnten vorwiegend betagte Grippepatienten finden, wobei eine strenge Kohortenpflege und Isolierung unabdingbare Voraussetzung ist. Andernfalls würden die regulären Pensionäre einem erhöhten Ansteckungsrisiko ausgesetzt.

Anlagen des Zivilschutzes (Geschützte Operationsstellen, Sanitätshilfsstellen) kommen erst als letzte Möglichkeit in Betracht, da sie über kein festes Personal verfügen und in Zeiten von grossen Personalausfällen in den regulären Institutionen auch kaum neues Personal rekrutiert werden kann. Der Betrieb mit Zivilschutz-Angehörigen ist nicht ausgeschlossen, die fehlende Erfahrung wird aber eine qualifizierte Krankenpflege ohne Unterstützung durch professionelles Personal nicht zulassen.

Weitere Ausführungen finden sich im Kapitel „Aufgaben der Spitäler“ (Seite 33).

---

<sup>6</sup> Vergleiche Epidemiendekret Seite 45

# **Impfungen**

## **Gesetzliche Grundlagen**

Epidemiengesetz: Art 23. (siehe Anhang)

Die Impfungen haben gemäss Gesetz kostenlos zu erfolgen.

## **Impfstoffe**

Der Pandemieplan des Bundes unterscheidet diese Impfstoffe:

- a) Impfstoff gegen saisonale Grippe, wird nach Weisung der WHO jedes Jahr neu zusammengestellt. Schützt voraussichtlich nicht gegen einen Pandemievirus.
- b) Präpandemischer Impfstoff, vom Vogelgrippevirus H5N1 abgeleitet. Wirkt nur gegen den Pandemievirus, wenn sich dieses aus dem jetzigen Vogelgrippevirus entwickelt und sich zudem nicht übermässig stark dabei verändert.
- c) Pandemischer Impfstoff, der vom eigentlichen Pandemievirus hergeleitet ist.

## **Impfstoffbeschaffung**

Für die Verhütung einer pandemischen Influenza muss ein neuer (Pandemie-) 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 seinen Lasten (Art 13).

Der Bund hat acht Mio Dosen eines praepandemischen Impfstoffes eingekauft. Sie sollen für eine nationale Impfkampagne freigegeben werden, wenn Phase 4 oder 5 erreicht ist. 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 Pandemieimpfstoff 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 Pandemieimpfstoff kann erst nach Auftreten eines neuen, von Mensch zu Mensch übertragbaren Pandemievirus hergestellt werden.

## **Impfkampagne**

Wird auf Bundesebene eine Massenimpfung 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**

<b>Organisation</b>	<b>Kapazität</b>	<b>Besonderes</b>
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	178 Allgemeinpraktiker 24 Prakt. Ärzte Allg. Internisten 35 Pädiater	
Kantonsspitäler, Personalärztliche Dienste	Laufen Dornach Bruderholz Liestal	
Spitex, Apotheken, Alters- und Pflegeheime	In allen Gemeinden	Auftrag für Gemeinde-Dienste: § 2 Gesundheitsgesetz
Kantonsärztlicher Dienst	2 Ärzte 1 Krankenschwester	Einbezug von Apothekern (Kantonsapotheker, Gesundheitsförderung)
Schweiz. Tropeninstitut STI, Basel		Offerte zur Mithilfe durch das STI vom 4.11.05 (Dr. Hatz). Auch interessant ist die Offerte in Bezug auf die epidemiologischen Modellrechnungen
Schweizerische Armee	Auf Antrag der Kantone können max. 187 Impfteams bereitgestellt werden	Konzept in Aussicht gestellt (Aug. 06)

Impflokale:

*§ 6 Epidemiendekret: Gemeinden*

*Die Gemeinden unterstützen die Behörden bei der Durchführung der zur Epidemienbekämpfung angeordneten Massnahmen. Insbesondere stellen sie auch bei grösseren Aktionen (Impfungen) die notwendigen Lokale und das Hilfspersonal zur Verfügung.*

Kommunikation und Kontrolle:

Eine Impfkampagne muss öffentlich angekündigt werden, z.B. über die Massenmedien. Als Alternative kann eine individuelle Benachrichtigung der zu impfenden Personen erwogen werden. Da ein Versand über Steuerrechnungen kaum zeitgerecht möglich wäre, müssten für diese Lösung die Gemeinden um Unterstützung angegangen 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). Die Kosten können über Konto 2201.318.10-200 verrechnet werden. Für die Leistungen der Impfenden sind Preise oder ein Zeittarif festzulegen. Eine Verrechnung von Arztleistungen nach Tarmed (Konsultation plus Injektion plus Hilfspersonal) würde zu hohe Kosten nach sich ziehen.

### Impfteams, 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.

Daraus folgt, dass die Kantone in jedem Fall eine eigene Impfororganisation planen müssen (Stand der Bundesplanung vom 5. Dezember 2005). Die diesbezügliche Vorbereitung ist im Kanton noch nicht an die Hand genommen worden.

# **Antivirale Prophylaxe und Behandlung**

## **Gesetzliche Grundlage**

Pandemieverordnung (siehe Anhang)

## **Medikament und Anwendung**

Die Schweiz stützt ihre Pandemie-Vorbereitung auf das Medikament Tamiflu® (Oseltamivir) ab. Einzelheiten dazu können im Arzneimittelkompendium nachgelesen werden.

<http://www.kompendium.ch/Search.aspx?lang=de>

Es werden drei Anwendungsformen unterschieden:

- Präexpositionelle Prophylaxe: Vor einem allfälligen Kontakt mit dem Virus (Veterinär-Personal, Spital- und Heimpersonal)
- Postexpositionelle Prophylaxe: Nach Viruskontakt (Kontaktpersonen von Erkrankten in Phasen 3-5)
- Therapie: Nach Ausbruch der Krankheit

Für Details zu Dosierung und Konfektionsformen siehe Pandemieplan des Bundes.

Beim Erstauftreten eines neuen Virustyps beim Menschen (Phase 4) erwägt der Bund ein „Containment“, also die Etablierung eines Ringes um den Krankheitsherd, in dem sofort Oseltamivir abgegeben wird. Er hat dazu 10'000 Packungen des Medikamentes reserviert. Eine allfällige Verteilung erfolgt nach Weisung des Bundes.

## **Pflichtlager**

Zu den Lagerkategorien (Reserven der Kantone, Reserve des Bundes und Pflichtlager) siehe Pandemieplan des Bundes. Die eingelagerte Menge Oseltamivir (Oseltamivir) reicht für die Behandlung von 1,85 Mio erkrankten Personen, je über 5 Tage, und zusätzlich für die Prophylaxe bei 170'000 Personen für 6 Wochen. Dies entspricht dem erwarteten Krankheitsvorkommen während einer Pandemie in der Schweiz (siehe Modellrechnung in Kapitel 2).

Ein grosser Teil des Pflichtlagers wird heute in Pulverform gelagert. Gemäss Information vom Januar 2007 wird das gesamte Pflichtlager aber zu Tabletten mit Bruchrille konfektioniert.

Der Kantonsapotheker führt im Auftrag des Kantons die Abklärungen und Verhandlungen mit den Grossisten. Preise und Vertragsdetails liegen noch nicht fest (Januar 2007)

## Zuteilung für den Kanton Basel-Landschaft

Neben der kleinen Reserve von abgabefertigem Tamiflu in Spitälern, Apotheken und Praxen (wenige hundert Packungen), steht dem Kanton für den Pandemiefall ein Kontingent des Pflichtlagers des Bundes zu. Die Zahl der Beschäftigten in Institutionen des Gesundheitswesens beträgt gemäss Referenzzahlen des Bundesamts für Statistik 5'460 Personen. Die durch das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung vorgenommene Erhöhung dieser Zahlen um 30% für den Anteil der

Teilzeiterwerbenden ergibt 7'098 Personen, die Anspruch auf eine präexpositionelle Prophylaxe mit Oseltamivir während 40 Tagen haben.

Zugeteilte Menge an Oseltamivirphosphat Pulver für den Kanton: 28.4 kg.

Die Menge ist vorgesehen für eine Prophylaxe von 40 Tagen. (0.1g Oseltamivirphosphat Pulver x 40 Tage = 4g pro Person). Sie stellt das Maximum dar, das der Kanton aus den Pflichtlagern beziehen kann.<sup>7</sup>

#### Spital Dornach:

Die zusätzlich zum zugeteilten Kontingent benötigte Menge für das Spital Dornach und dessen Einzugsgebiet muss vom Kanton Solothurn bezogen werden. Die Direktionen regeln die Einzelheiten.

### **Abgabe zur Prophylaxe während der Pandemiephase 6**

Im Falle einer Pandemie gibt das BAG Empfehlungen ab, welche Personengruppen ab welchem Zeitpunkt eine Prophylaxe erhalten sollen. Die Empfehlungen werden kurzfristig erstellt, um den tatsächlichen Gegebenheiten gerecht zu werden, und richten sich nach Intensität, Verlauf und Dauer der Pandemie, und sie berücksichtigen die vorhandenen Mengen an Arzneimitteln.

- Spitexorganisationen und Rettungsdienste werden gemäss heutigem Planungsstand mit Trinklösung versorgt werden.
- Arztpraxen und Apotheken werden konfektioniertes Tamiflu zur Eigenprohylaxe über die ordentlichen Verteilkanäle beziehen. In der Initialphase wird die verfügbare Menge allerdings nicht ausreichen, um genügend Tamiflu für die Prophylaxe während der ganzen Pandemiephase auf einmal auszuliefern. Die Erstbezugsmenge für Praxen und Apotheken soll daher kontingentiert werden.
- Keine Vorratshaltung ist für die prophylaktische Anwendung bei Sicherheitsdiensten, dem Transport- oder Energiesektor oder das Gewerbe vorgesehen. Grosse Industriebetriebe im Kanton haben auf freiwilliger Basis eigene Vorräte angelegt.
- Der Kanton muss den Grossisten bezeichnen, von dem Bezüger aus dem Kanton Basel-Landschaft ihre antiviralen Medikamente beziehen können

#### **Tabelle: Verteilung von Oseltamivir im Kanton nach Zielgruppen**

<b>Zielgruppe</b>	<b>Anwendung</b>	<b>Logistik</b>
Spitalpersonal, APH	Prophylaxe	Versorgung aus dem Pflichtlager des Bundes. Verteilung durch den Kantonsapotheker
Spitex, Rettungsdienste	Prophylaxe	Versorgung aus dem Pflichtlager. Sammelrezepte des Kantonsarztes
Andere Berufsleute des Gesundheitswesens (Arztpraxen und Apotheken)	Prophylaxe	Selbständige Beschaffung über Apotheken / Grossisten

---

<sup>7</sup> Schreiben des BWL vom 8. August 2006

Einsatzdienste (Polizei, Feuerwehr), Wasserversorgung, Energieversorgung, öffentlicher Verkehr	Prophylaxe	Im Pandemieplan nicht vorgesehen. Selbständige Beschaffung mittels Rezept über Apotheken / Grossisten Bei Liefer-Engpässen Gleichstellung mit den Spitälern und Versorgung durch den Kantonsapotheker im Rahmen der Möglichkeiten
Gewerbe	Prophylaxe	Im Pandemieplan nicht vorgesehen. Freiwillige Beschaffung über Apotheken / Grossisten in der präpandemischen Phase
Gesunde Bevölkerung	Prophylaxe	Nicht vorgesehen
Apotheken (Für den Wiederverkauf), selbstdispensierende Ärzte	Therapie	Versorgung aus dem Pflichtlager. Reguläre Vertriebskanäle
Ambulante Grippe-Patienten	Therapie	Verschreibung durch Hausarzt und Abgabe durch Apotheken / selbstdispensierende Ärzte

### **Therapeutische Anwendung**

Die Abgabe an erkrankte Personen soll während Zeiten starker Grippeaktivität (Höhepunkt der Pandemie) auch ohne persönliche Untersuchung von Patientinnen und Patienten zulässig sein. Für die Verteilung ist auf Gemeindeebene ein Hauslieferdienst zu organisieren (Spitex, Zivilschutz). Oseltamivir muss innerhalb kurzer Zeit (Stunden nach Verschreibung) abgegeben und eingenommen worden sein.

Selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte führen ein Register über die Abgabe von Oseltamivir

#### Vorgehen bei Auftreten von Verdachtsfällen in Phase 3

Siehe Pandemieplan BAG Teil III, Seite 61

#### Vorgehen bei Auftreten von Verdachtsfällen in Phase 3

Siehe Pandemieplan BAG Teil III, Seite 61 ff

#### Abgabe zur Therapie während der Pandemiephase 6

Im Kanton Basel-Landschaft soll die Abgabe über Arztpraxen (nur Grundversorger) und Apotheken erfolgen. Dies erfordert eine eigene Verteillogistik. Möglich ist eine Verteilung der Medikamente durch Spitex, Angehörige des Zivilschutzes oder auch durch Verwandte. (Fieberambulatorien, wie in Basel-Stadt vorgesehen, würden unter den Verhältnissen des Landkantons dazu führen, dass sich Grippe-Patienten in der Öffentlichkeit bewegen müssen um ihre Medikamente zu erlangen.) Gemäss Angaben des Bundesamtes für die wirtschaftliche Landesversorgung (Schreiben vom 5. Oktober 2006) legt jeder Kanton einen oder mehrere Grossisten fest, welche die Angabestellen im Kanton beliefern. Der Kanton muss eine Liste der Abgabestellen dem Grossisten zur Kenntnis bringen.

Die VSD legt bei der Freigabe des Pflichtlagers folgende Punkte fest (Musterverfügung Seite 51):

- Bezugsberechtigung: Apotheken und ärztliche Grundversorger (Allgemeinpraktiker, Internisten, Pädiater)
- Bestelladresse, Lieferweg
- Erstbezugsmenge pro Praxis / Apotheke
- Modalitäten der Nachbestellung (Frequenz, ggf Menge)
- Rückmeldung der Praxen und Apotheken über die Destinatäre (Anzahl, Wohnort, ggf Namen, Adressen)
- Beschränkung der Anwendung auf therapeutische Indikation

### **Ausführungsvorschlag des Pandemiestabes für eine Abgabe-Verfügung**

Eine Abgabe-Verfügung muss nur erlassen werden, wenn die Verfügbarkeit von Tamiflu zu Beginn der Pandemiephase 6 eingeschränkt ist. Wenn die Verteilung schon vorher eingesetzt hat, kann auf die Verfügung verzichtet werden.

Erstbezugsmengen:

Pro Arztpraxis: 10 Packungen

Pro Apotheke: 70 Packungen (inkl. Bezugsmengen für Spitex-Organisationen)

Kantonsapotheke: 500 Packungen

Die Erstbezugsmenge muss auch die eigene Prophylaxe der Medizinalpersonen in den ersten Tagen der Pandemie abdecken.

Nachbestellungen:

Bei fortbestehenden Lieferengpässen zunächst gleiche Mengen, aber nur nach Vorlage der Abgabekontrolle (Liste der Empfänger) durch die Praxis / Apotheke an den Kantonsapotheker.

## **Verteilung und Anwendung von Schutzmasken**

### **Empfehlung des Bundes**

Es werden verschiedene Maskentypen unterschieden. Der einfachste Typ, der für eine Pandemiesituation in Frage kommt, ist die chirurgische Gesichtsmaske. Eine noch bessere Schutzwirkung, deren Zusatz-Nutzen bei der durch Tröpfchen übertragenen Grippe aber nicht unumstritten ist, wird durch die Typen FFP 2 und FFP 3 geboten. Der Nutzen des Maskentragens für die Allgemeinbevölkerung wird generell uneinheitlich beurteilt. Ob in einer Pandemiesituation wirklich davon in der Öffentlichkeit Gebrauch gemacht werden wird, kann noch nicht abgeschätzt werden. Entscheidend wird die „Kultur“ als Resultat von öffentlicher Diskussion und persönlichen Einstellungen sein. Die heute geltenden Empfehlungen sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

**Tabelle: Empfehlung zu Maskentypen**

	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Phase 6
Med. Personal	FFP 2/3	FFP 2/3	Chir	Chir
Grippe-Patienten	FFP 2	Chir	Chir	Chir
Gesunde	-	-	-	nicht empfohlen
Betriebe mit besonderen Gefährdungen	-	-	-	Chir

### **Pflegepersonal und Patienten**

Empfehlungen für Pflegepersonal und Patienten siehe Pandemieplan BAG Teil III, Seite 48 ff.

⇒ Bemerkung: Der Plan sieht eine Versorgung des Pflegepersonals durch die Kantone vor. Da eine Vorratshaltung von FFP2-Masken wegen der begrenzten Lebensdauer nicht sinnvoll ist, werden die Spitäler auch chirurgische Masken aus den eigenen Vorräte verwenden müssen.

Im Influenza-Pandemieplan Schweiz wird angenommen, dass pro Grippepatient/Betreuer 20 Masken benötigt werden.) Bei knapp über 1000 hospitalisierten Patienten während einer Pandemie bedeutet dies für die Spitäler eine realisierbare Vorratshaltung.

### **Bevölkerung**

Das Tragen von chirurgischen Masken wird in Menschenansammlungen, in öffentlichen Verkehrsmitteln während der Phase 6 empfohlen. Die Masken sollen käuflich erworben werden können. Dem Kanton kommt keine Planungs- oder Bevorratungs-Aufgabe zu. Hingegen ist die Versorgung von einkommensschwachen Personen über die Gemeinden sicher zu stellen. Die Versorgung der Bevölkerung mit chirurgischen Masken wird aus dem noch zu schaffenden Lager des Bundes von 20 Mio Masken erfolgen müssen, soweit nicht die Einzel-Haushalte schon vor der Pandemiephase eine Bevorratung beginnen.

Die Grossverteiler haben in Absprache mit dem BAG beschlossen, Masken in ihr Sortiment aufzunehmen.

## **Hoheitliche Anordnungen I: Quarantäne**

### **Gesetzliche Grundlagen**

Laut Epidemien-gesetz kann eine ärztliche Überwachung bei Personen, die Krankheitserreger ausscheiden (Ausscheider) oder darauf verdächtig sind, mit ansteckenden Personen oder Kranken Kontakt hatten (Kontaktpersonen) oder an einer übertragbaren Krankheit erkrankt sind (Kranken), angeordnet werden (Art. 15 Epidemien-gesetz). Diese Personen können wenn nötig in eine geeignete Anstalt eingewiesen werden.(Art. 15). Sie können auch verpflichtet werden, Untersuchungen und Entnahmen von Untersuchungsmaterial an sich vornehmen zu lassen (Art 17).

Siehe auch kantonales Epidemien-dekret §§ 4, 8 und 11 (Anhang)

### **Falldefinition**

Für die Verfügung einer Quarantäne ist eine Definition der Exposition erforderlich. Ohne Definition würde diese Zwangsmassnahme uneinheitlich verfügt, was neben medizinischen Problemen auch solche der Rechtsungleichheit mit sich bringen würde. Grundsätzlich nimmt das BAG für sich in Anspruch, für die Definition zuständig zu sein (vgl. Anhänge). Auf kantonaler Ebene eine Definition zu verfassen, drängt sich nur auf, wenn der Bund der Rolle, die er heute beansprucht, aus irgend einem Grund nicht nachkommen kann. An dieser Stelle sei aber festgehalten, dass eine derartige Definition der laufenden Überprüfung und gegebenenfalls der Anpassung bedarf.

Die Definition kann auch geographische Elemente beinhalten (in welchen Ländern tritt der gefährliche Grippe Erreger zur Zeit auf?).

### **Erfassungsverfahren**

Um exponierte Personen unter Quarantäne stellen zu können, müssen sie identifiziert werden. Dies kann z.B. an Flughäfen, bei Einreise mit Zug oder auf der Strasse erfolgen, wenn die Pandemie sich in der Schweiz noch nicht festgesetzt hat. In diesen Fällen sind Bund und Eidg. Grenzärzte zuständig.

Grenzarzt für den Abschnitt Nordwestschweiz ist Frau Dr. A. Witschi, Kantonsärztin BS.

Das Vorgehen zur Erfassung mittels Kontaktliste folgt den Vorgaben der Pandemieplanung des Bundes, Teil III, Seite 28 und 34-35.

Wenn die Krankheitsübertragung von Person zu Person in unserer Region etabliert ist, so reicht die Einreisekontrolle nicht aus. Eine Erfassung Praxen und Spitälern ist unumgänglich. Die Ärzteschaft ist einer Meldepflicht zu unterstellen. Dazu muss aber sichergestellt werden, dass in der dann aktuellen Situation die Quarantänemassnahmen eine sinnvolle Bekämpfungsstrategie darstellen. Eine Befristung der Meldepflicht ist sinnvoll.

## **Verfügung**

Aufgabe des Kantonsarztes. Mit der Verfügung muss der zuständige Hausarzt bezeichnet und informiert werden. Siehe auch Musterverfügung Seite 49.

Quarantäne-Verfügungen sind anfechtbar, dem Rekurs kommt aber keine aufschiebende Wirkung zu. Rekursinstanz ist der Regierungsrat.

## **Instruktion und Kontrolle**

Unter Quarantäne gestellte Personen müssen über ihre Pflichten informiert werden. Dazu gehört:

- Sie dürfen die bezeichnete Liegenschaft nicht verlassen.
- Fremde dürfen die Liegenschaft nicht betreten.
- Sie müssen täglich zu bezeichneten Zeiten Fiebertemperaturen messen und ein Protokoll darüber führen. Andere Grippe-Symptome sind im Protokoll ebenfalls zu registrieren.
- Sie müssen sich täglich telefonisch beim bezeichneten Hausarzt melden. Ebenso, wenn eine akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes auftritt.
- Andere Bewohner des gleichen Haushaltes müssen die gleichen Kontrollen durchführen. Sie können ebenfalls unter Quarantäne gestellt werden. Bei Auftreten von Krankheitszeichen bei einem Haushaltsmitglied dürfen sie die bezeichnete Liegenschaft nicht mehr verlassen.
- Sie erhalten Oseltamivir zur Sekundärprophylaxe.

Siehe auch Entwurf Merkblatt Seite 50.

## **Erwerbsausfall**

Laut Epidemienengesetz (und Dekret) kann Personen, die abgesondert wurden ohne ansteckend zu sein, eine Entschädigung ausbezahlt werden. Dies bedingt den Versuch eines Labornachweises, entweder in der Form eines Virusnachweises während der Krankheitsphase oder mittels Antikörpernachweis nach Abklingen der Symptome. Dabei sind folgende Punkte zu beachten:

- Der Nachweisversuch muss mehrfach durchgeführt werden, da die Probennahme unter Umständen missglücken kann.
- Probennahme und -transport müssen unter zuverlässigen Bedingungen durchgeführt werden. Die Funktionäre sind zu bezeichnen.
- Nur bei konstant negativem Resultat besteht ein Anspruch auf Erwerb ersatz
- Wer der Probennahme die Zustimmung versagt, verliert den Anspruch auf Entschädigung
- Zu klären ist, ob unter Behandlung mit Oseltamivir der Virusnachweis beeinträchtigt wird und ob sich noch zuverlässig Antikörper ausbilden.
- Aus epidemiologischen Gründen muss keineswegs bei jedem Patient ein Labornachweis durchgeführt werden. Dies ist lediglich für den Beleg des Anspruches auf Entschädigung erforderlich. Da dies keine amtliche Anweisung darstellt, sind die Kosten wahrscheinlich durch den Patienten zu tragen.

## **Hoheitliche Anordnungen II: Veranstaltungsverbote**

### **Rechtliche Grundlagen**

Epidemiengesetz, Art. 21 (siehe Anhang)

Siehe auch Pandemieplan BAG Teil III, Seite 52 ff

### **Durchführung**

*Generelles:*

In Absprache mit den Nachbarkantonen und dem Bund können grosse Veranstaltungen einer Bewilligungspflicht unterstellt oder untersagt werden. Der Bund definiert solche Veranstaltungen als Versammlungen von mehr als 50 Personen. Er sieht vor, den Zeitpunkt festzulegen, ab welchem die Kantone diese Massnahme anwenden werden.

*Schulschliessungen:*

Zu den Veranstaltungsverböten sind auch Schulschliessungen zu zählen, die insbesondere zu Beginn der Pandemiewelle als Mittel zur Verringerung der Übertragung grosse Bedeutung haben. Die Planung des Bundes sieht daher in Teil III, Seite 56, für die Phasen 4, 5 und 6 mit Vorkommen der Krankheit in der Schweiz vor:

*„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.“*

Schulschliessungen haben weitreichende Folgen für die betroffenen Eltern und damit für die Arbeitgeber. Insbesondere Frauen werden in ihrer Erwerbstätigkeit behindert.

*Zuständigkeit:*

Zuständig für Schulschliessungen innerhalb des Kantons Basel-Landschaft ist die Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion.

Antragsformular und Beurteilungskriterien für die Zulassung von Veranstaltungen während eines generellen Verbotes siehe Pandemieplan BAG Teil III, Seite 59-60.

## ***Hoheitliche Anordnungen III: Berufsverbote***

Gesetzliche Grundlagen:

Epidemiendekret § 10.

Von einem derartigen Verbot betroffene Personen sind zu verpflichten, einen Wechsel der Beschäftigung oder des Wohnsitzes der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen (Art 19 Epi-Ges).

Es sind in der Pandemieplanung keine derartigen Verbote von vorn herein vorgesehen. Im Einzelfall kann ein Berufsverbot durch die Direktion verfügt werden, wenn sich zeigt, dass ein Grippepatient sich uneinsichtig verhält und auch während seiner Symptome einer Erwerbstätigkeit mit Übertragungspotential nachgeht.

Musterverfügung siehe Seite 53

## ***Hoheitliche Anordnungen IV: Angeordnete Laboruntersuchungen***

Dem Kantonsarzt kommt die Kompetenz zu, Laboruntersuchungen anzuordnen. Davon ist Gebrauch zu machen, wenn Verfügungen mit bedeutender Beschränkung der Persönlichkeitsrechte (Quarantäne, Berufsverbot) zur Diskussion stehen.

Das BAG hat als sicheres Transportmittel zwei Biotainer zur Verfügung gestellt. Sie befinden sich im medizinischen Labor der Kantonsspitäler.

### Kontaktperson Labor BL:

Frau Dr. Susanne Graf

Kantonsspital Liestal

Rheinstrasse 26

4410 Liestal

[susanne.graf@ksli.ch](mailto:susanne.graf@ksli.ch), T 061 925 25 25

### Schweizerisches Referenzlabor für Influenza

PD Dr. W. Wunderli

Laboratoire Centrale de Virologie

Centre National de l'Influenza

R Micheli-du-Crest 24

1211 Genève 14

[werner.wunderli@hcuge.ch](mailto:werner.wunderli@hcuge.ch), T 022 372 40 86; F 022 372 40 88

Das BAG hat ein Merkblatt für die Probennahme und den -transport herausgegeben, das im Pandemieplan Teil III, Seite 68 abgedruckt ist.

## **Aufgaben des Kantonsapothekers**

### **Tamiflu**

- Bezeichnung der Grossisten
- Ausarbeitung der Verträge mit den Grossisten
- Kontrolle der Tamiflu-Verteilung

### **Impfungen**

- Bezug und Zwischenlagerung des Impfstoffes (500 Kartons Antigen in je 50 Amp à 10 Dosen plus doppelt so viele Kartons mit Adjuvans, je 25 Amp à 10 Dosen. Entspricht ca 2 Paletten)
- Beschaffung und Lagerung von weiterem Material:
  - 250'000 Injektionsspritzen und Nadeln, möglichst 2 ml
  - 25'000 Aufziehspritzen und -nadeln 10 ml
  - Anderes Material gemäss Handbuch Impfkampagne des BAG<sup>8</sup>
- Verteilung des Impfstoffes unter optimalen Bedingungen (Kühlkette) an die Impfteams

### **Masken**

Erst nach Entscheid des Bundes ist ein Beschluss zu einer allfälligen Beschaffung und Lagerhaltung zu fällen.

---

<sup>8</sup> Nicht publiziert

## ***Kommunikation***

### **Impfkampagne**

Die Öffentlichkeit ist mit geeigneten Mittel über die Kampagne mit praepandemischem Impfstoff zu informieren:

- Start der Impfkampagne
- Gegebenenfalls persönliches Aufgebot (Planung des Bundes in dieser Hinsicht noch nicht abgeschlossen)
- Impfempfehlung, sachliche Information zu Grippegefahr und Nutzen der Impfung
- Impflokalen
- aktuelle Wartezeiten

Diese Aufgabe wird vom KKS übernommen werden.

### **Pandemiephase**

#### Information der Spitäler und Medizinalpersonen

Persönliche Benachrichtigung durch Versand

#### Information der Öffentlichkeit

Das BAG sieht ein Flugblatt des Kantons mit Verhaltensempfehlungen an alle Haushalte vor. Siehe Entwurf im Pandemieplan, Teil III, S. 45.

Email an alle Angestellten der Verwaltung

Veröffentlichung im Amtsblatt, Medienmitteilung

Mehrsprachige Plakate an Flug- und Schiffshäfen, Bahnhöfen, Bushaltestellen, Hotels

Unterrichtseinheiten an Schulen und Kindergärten

Vorträge

Weitere Informationen über verschiedene Kanäle durch das BAG (Pandemieplan Teil III, Seite 44)

### **Information des Bundes und der anderen Kantone**

Dieses Konzept ist nach Fertigstellung an Dr. M. Betschart, Kantonsarzt SG, zu übermitteln. Er ist von der Gesundheitsdirektoren-Konferenz beauftragt worden, die kantonalen Konzepte zu sammeln und den anderen Kantonen weiter zu geben.

### **Information des grenznahen Auslandes**

Informationsaustausch über die Oberrheinkonferenz (epidemiologisches Netzwerk EPI-RHIN), Kantonsarzt

## 4. Aufgaben der Spitäler

### Spitaleigene Planung, verantwortliche Ansprechperson

- ⇒ Spitäler im Kanton Basel-Landschaft sollen eine eigene Pandemieplanung vorbereiten, in der die Aufnahme und Pflege von Grippepatienten während einer Pandemie geregelt wird und Impfungen von sowie die Verteilung von Oseltamivir und Schutzmaterial an das Pflegepersonal beschrieben werden. Für eine ausführliche Checkliste siehe Kapitel 5.1 des Pandemieplanes des Bundes (Teil III, S. 36 ff, sowie Seite 155 ff)
- ⇒ Die Spitäler sind gehalten, einen Ansprechpartner für Pandemiefragen zu bezeichnen und der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion zu melden.
- ⇒ Diese verantwortliche Person ist mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten, um Schutzmassnahmen für Personal und Patienten anordnen zu können und um die Kohortierung und Isolierung von Patienten zu veranlassen.

### Patientenpfade, designierte Spitäler, Meldewesen

#### Zielspital für erste Verdachtsfälle (Phase 3)

Das Universitätsspital Basel (UHBS) gilt während der Pandemiephase 3 als Zielspital für „Vogelgrippe-Patienten“ mit Verdacht auf Infektionen mit A H5N1. Bei Einweisung ist sicherzustellen, dass die Verdachtskriterien nach BAG erfüllt sind, da sonst die Kostenerstattung durch den Kanton nicht gewährleistet ist.

#### Zielspital für Grippepatienten bei vermehrtem Vorkommen

Jedes Akutspital muss bei Ausbrüchen während der Phasen 4 und 5 im Kanton, sowie nach Ausbruch von pandemischer Influenza (Phase 6) für die Aufnahme von Grippe-Patienten vorbereitet sein.

#### Krankheitsmeldung

Mit der Einweisung ist während der Phasen 3 bis 5 eine Meldung an den Kantonsarzt des Wohnkantons zu erstatten. Seit 2. August 2006 gilt eine verkürzte Meldefrist von 2 Stunden.

Direkte Telefonnummern:

BL (D. Schorr)	061 925 59 24
BS (A. Witschi)	061 267 44 95
SO (H. Binz)	032 627 93 61
AG (M. Roth)	062 835 29 60

Ausserhalb der Bürozeiten kann der Kantonsarzt BL über die Alarmzentrale der Kantonspolizei (Tel 112) erreicht werden.

Das Bundesamt für Gesundheit unterhält zudem einen Piketdienst, der direkt kontaktiert werden kann, wenn der zuständige Kantonsarzt nicht erreichbar ist: Tel 031 323 87 37.

## **Behandlung von Grippe-Patienten; Kohorten-Pflege; Isolierzimmer**

Falls die Anamnese auf einen möglichen Kontakt mit dem aviären Influenzavirus H5N1 hinweist, muss die verantwortliche medizinische Fachperson die Massnahmen gemäss Richtlinie des Bundes, Pandemieplan Teil III, Seite 64 ff, treffen.

Für das Management von Patienten in der Phase 6 einer Pandemie, siehe Pandemieplan Teil III, Seite 72 ff.

Probenentnahme siehe Pandemieplan BAG Teil III, Seite 68.

## **Abgabe von Oseltamivir**

### ***Prophylaktische, präexpositionelle Abgabe an das Pflegepersonal***

In der Pandemiephase 6 erhalten die Spitäler nach Freigabe die Pflichtlager durch den Bundesrat, Oseltamivir in Suspensionsform, möglicherweise auch in Kapselform für den Schutz des Pflegepersonal. Die Zuteilung erfolgt durch den Kantonsapotheker aufgrund der gemeldeten Zahl von Arbeitnehmern. Zu schützen sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit direktem Patientenkontakt. Dosierung siehe Eidg. Pandemieplan.

### ***Postexpositionelle Abgabe***

In den Phasen 3 bis 5 kann eine präexpositionelle Prophylaxe beim Personal nur in Ausnahmesituationen durchgeführt werden. Die Spitäler führen beim Personal die postexpositionelle Prophylaxe nach Pandemieplan mit Oseltamivir aus ihren eigenen Vorräten durch.

### ***Therapeutische Verwendung in der Phase 6***

Im eidg. Pandemieplan fehlen Angaben zur Versorgung der Spitäler mit Tamiflu zu therapeutischen Zwecken während der Phase 6. Somit gelten die allgemeinen Ausführungen zu diesem Thema. Die Spitäler verwenden ihre eigenen Reserven und können aus dem Pflichtlager über den Kantonsapotheker Nachschub in Form von fertig konfektioniertem Tamiflu beziehen.

## **Präpandemische Impfung**

Das Spitalpersonal soll so früh wie möglich von einem Angebot des Bundes für eine Impfung mit Präpandemie-Impfstoff Gebrauch machen können. Die Detailplanung des Bundes zu diesem Thema ist noch nicht abgeschlossen (Dezember 2006). Möglicherweise wird dem Spitalpersonal zu einem früheren Zeitpunkt der Zugang zur Impfung ermöglicht, als der anderen Bevölkerung.

## 5. Empfehlungen an Alters- und Pflegeheime

### Eigene Planung, verantwortliche Ansprechperson

- ⇒ Alters- und Pflegeheime im Kanton Basel-Landschaft sollen eine eigene Pandemieplanung vorbereiten, in der die Pflege von Grippepatienten während einer Pandemie geregelt wird und Impfungen von sowie die Verteilung von Oseltamivir und Schutzmaterial an das Pflegepersonal beschrieben werden. Für eine ausführliche Checkliste siehe Pandemieplan des Bundes, Teil III, Seite 36 ff, sowie Seite 155 ff
- ⇒ Eine verantwortliche Person ist mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten, um Schutzmassnahmen planen und anordnen zu können. Dazu gehören:
  - Analyse der betrieblichen Expositions- und Infektionsgefahren und Planung der Schutzmassnahmen für Personal und Pensionäre. Kohortenpflege und Isolierung von Patienten.
  - Vorschläge zur Aufrechterhaltung des Betriebes auch bei vermehrtem Personalausfall
  - Berechnung des Ressourcenbedarfes, Festlegung des Zeitpunktes entsprechender Materialbeschaffung. (Art und Anzahl benötigter Masken sowie der in Frage kommende Nutzerkreis sind im Vorfeld festzulegen. Zu veranschlagen sind etwa 3 bis 4 chirurgische Masken pro achtstündigem Arbeitstag und Arbeitskraft mit direktem Kundenkontakt, definiert durch weniger als 1m Abstand über einen Zeitraum von mindestens 3 Minuten).
  - Instruktion der Mitarbeiter über die Umsetzung der angeordneten Massnahmen
  - Förderung der saisonalen Grippeimpfung beim Personal. Organisation der allfälligen präpandemischen Impfung für Personal und Pensionäre.

### Oseltamivir

#### **Bezug**

Für präventive Abgabe: Mittels Sammelrezept des Kantonsarztes in Form von Suspension (aus dem Pflichtlager des Bundes). Achtung: Der Bezug von Oseltamivir muss gemäss heutigem Wissensstand abgegolten werden. der Preis ist noch nicht bekannt.

Therapeutische Anwendung: Auf Verschreibung des behandelnden Arztes

#### **Verteilung**

Präventive Verteilung: Pflegepersonal ab erstem Auftreten von pandemischer Influenza und nach Freigabe des Pflichtlagers durch den Bundesrat (Phasen 4 – 6).

Therapeutische Abgabe: An grippekranke Patientinnen und Patienten und ambulant behandelte erkrankte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

## 6. Empfehlungen an Spitexorganisationen

### Eigene Planung, verantwortliche Ansprechperson

- ⇒ Spitex-Organisationen im Kanton Basel-Landschaft sollen eine eigene Pandemieplanung vorbereiten, in der die Pflege von Grippepatienten während einer Pandemie geregelt wird und Impfungen und Verteilung von Oseltamivir und Schutzmaterial an das Pflegepersonal beschrieben werden. Für eine weitergehende Anleitung siehe Pandemieplan des Bundes, Teil III, Seite 155 ff
- ⇒ Eine verantwortliche Person ist mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten, um Schutzmassnahmen planen und anordnen zu können. Dazu gehören:
  - Analyse der betrieblichen Expositions- und Infektionsgefahren und Planung der Schutzmassnahmen für Personal und Patienten.
  - Vorschläge zur Aufrechterhaltung des Betriebes auch bei vermehrtem Personalausfall
  - Berechnung des Ressourcenbedarfes, Festlegung des Zeitpunktes entsprechender Materialbeschaffung. (Art und Anzahl benötigter Masken sowie der in Frage kommende Nutzerkreis sind im Vorfeld festzulegen.)
  - Instruktion der Mitarbeiter über die Umsetzung der angeordneten Massnahmen
  - Förderung der saisonalen Grippeimpfung beim Personal. Organisation der allfälligen präpandemischen Impfung für Personal und Patienten.

### Schutz des Personals

Siehe Pandemieplan BAG Teil III, Seite 64

### Oseltamivir

Obwohl im Pandemie-Plan des Bundes keine präexpositionelle Oseltamivir-Prophylaxe für das Personal der Spitexdienste erwähnt wird, ist der Pandemie-Stab des Kantons der Ansicht, dass die Aufrechterhaltung des Betriebes ohne diese Massnahme nicht möglich ist. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitexorganisationen sollen diesbezüglich gleich behandelt werden, wie das Pflegepersonal in Spitälern und Heimen.

### Bezug

Für präventive Abgabe: Mittels Sammelrezept des Kantonsarztes in Form von Suspension (aus dem Pflichtlager des Bundes. Lieferung durch die Apotheken der Kantonsspitäler gemäss Weisung des Kantonsspothekers). Achtung: Der Bezug von Oseltamivir muss gemäss heutigem Wissensstand abgegolten werden. Der Preis ist noch nicht bekannt.

Therapeutische Anwendung: Auf Verschreibung des behandelnden Arztes.

### Verteilung

Präventive Verteilung: Pflegepersonal ab erstem Auftreten von pandemischer Influenza und nach Freigabe des Pflichtlagers durch den Bundesrat (Phasen 4 – 6).

Therapeutische Abgabe: An grippekranke Patientinnen und Patienten und ambulant behandelte, erkrankte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Spitexorganisationen werden eine Schlüsselrolle bei der Verteilung von Oseltamivir an erkrankte und zu Hause gepflegte Personen übernehmen müssen. Solche Patienten sollen sich nicht in der Öffentlichkeit bewegen. Daher müssen Medikamente zu ihnen gebracht werden.

### **Vorgehen bei Auftreten von Verdachtsfällen in Phase 3**

Siehe Pandemieplan BAG Teil III, Seite 61

## 7. Empfehlungen an Arztpraxen

### Eigene Planung, verantwortliche Ansprechperson

- ⇒ Arztpraxen sollen eigene Überlegungen zur Vorbereitung auf eine Pandemie anstellen. Für eine weitergehende Anleitung siehe Pandemieplan des Bundes, Teil III, Seite 155 ff
- Analyse der betrieblichen Expositions- und Infektionsgefahren und Planung der Schutzmassnahmen für Personal und Patienten.
  - Berechnung des Ressourcenbedarfes, Festlegung des Zeitpunktes entsprechender Materialbeschaffung. (Art und Anzahl benötigter Masken sowie die Situationen, in denen Masken getragen werden sollen, sind im Vorfeld festzulegen.)
  - Instruktion der Mitarbeiter über die Umsetzung der angeordneten Massnahmen
  - Förderung der saisonalen Grippeimpfung beim Personal. (Für die präpandemische Impfung werden voraussichtlich aus organisatorischen Gründen Impfzentren errichtet. Ob die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ebenfalls Impfstoff erhalten werden, wird von den noch zu erwartenden Vorgaben des Bundes abhängen)

### Schutz des Personals

Siehe Pandemieplan BAG Teil III, Seite 64

### Oseltamivir

#### **Bezug**

Arztpraxen beziehen Oseltamivir für Personal und Patienten auf dem ordentlichen Weg (Grossisten, Apotheken). Die verfügbaren Mengen machen eine Rationierung notwendig. Einzelheiten siehe Seite 27 ff in diesem Bericht.

#### **Präventive Anwendung:**

Im Pandemieplan des Bundes findet sich keine Vorgabe für Arztpraxen. Somit wird es dem einzelnen Betrieb überlassen bleiben, ob eine präexpositionelle Anwendung durchgeführt werden soll. Eine postexpositionelle Prophylaxe wird vom kantonalen Pandemiestab empfohlen.

## 8. Empfehlungen an Apotheken

### Eigene Planung, verantwortliche Ansprechperson

- ⇒ Apotheken sollen eigene Überlegungen zur Vorbereitung auf eine Pandemie anstellen. Für eine weitergehende Anleitung siehe Pandemieplan des Bundes, Teil III, Seite 136 ff und Seite 155 ff
- Analyse der betrieblichen Expositions- und Infektionsgefahren und Planung der Schutzmassnahmen für Personal und Kunden.
  - Aufrechterhaltung des Betriebes in Zeiten vermehrten Personalausfalles
  - Berechnung des Ressourcenbedarfes, Festlegung des Zeitpunktes entsprechender Materialbeschaffung. (Art und Anzahl benötigter Masken, Kundenbarrieren, etc. Die Situationen, in denen Masken getragen werden sollen, sind im Vorfeld festzulegen.)
  - Instruktion der Mitarbeiter über die Umsetzung der angeordneten Massnahmen
  - Förderung der saisonalen Grippeimpfung beim Personal. (Für die präpandemische Impfung werden voraussichtlich aus organisatorischen Gründen Impfzentren errichtet. Ob die Apotheken ebenfalls Impfstoff erhalten werden, wird von den noch zu erwartenden Vorgaben des Bundes abhängen)

### Schutz des Personals

Siehe Pandemieplan BAG Teil III, Seite 64

### Oseltamivir

#### **Bezug**

Apotheken beziehen Oseltamivir nach Freigabe der Pflichtlager über ihren Grossisten. Die verfügbaren Mengen machen eine Rationierung notwendig. Einzelheiten siehe Seite 27 ff in diesem Bericht.

#### **Präventive Anwendung:**

Im Pandemieplan des Bundes findet sich keine Vorgabe für Apotheken. Somit wird es dem einzelnen Betrieb überlassen bleiben, ob eine präexpositionelle Anwendung durchgeführt werden soll. Eine postexpositionelle Prophylaxe wird vom kantonalen Pandemiestab empfohlen

#### **Therapeutische Anwendung:**

Für die Verteilung ist auf Gemeindeebene ein Hauslieferdienst zu organisieren (Spitex, Zivilschutz). Oseltamivir muss innerhalb kurzer Zeit (Stunden nach Verschreibung) abgegeben und eingenommen worden sein.

## 9. Empfehlungen an Sicherheits- und Rettungsdienste

### Betriebseigene Planung, verantwortliche Ansprechperson

- ⇒ Sicherheits- und Rettungsdienste im Kanton Basel-Landschaft sollen eine eigene Pandemieplanung vorbereiten, in der der Transport von Grippepatienten während einer Pandemie geregelt wird und Impfungen und Verteilung von Oseltamivir und Schutzmaterial an das Personal beschrieben werden. Für eine ausführliche Checkliste siehe Kapitel 8 des Pandemieplanes des Bundes (Teil III, Seite 155 ff)
- Analyse der betrieblichen Expositions- und Infektionsgefahren und Planung der Schutzmassnahmen für Mitarbeiter und Patienten.
  - Aufrechterhaltung des Betriebes in Zeiten vermehrten Personalausfalles
  - Berechnung des Ressourcenbedarfes, Festlegung des Zeitpunktes entsprechender Materialbeschaffung. (Art und Anzahl benötigter Masken. Die Situationen, in denen Masken getragen werden sollen, sind im Vorfeld festzulegen.)
  - Instruktion der Mitarbeiter über die Umsetzung der angeordneten Massnahmen
  - Förderung der saisonalen Grippeimpfung beim Personal.
- ⇒ Die Betriebe sind gehalten, einen Ansprechpartner für Pandemiefragen zu bezeichnen und mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten, um Schutzmassnahmen für Personal und Patienten anordnen zu können.

### Oseltamivir-Prophylaxe

Die Rettungsdienste werden während der grössten Aktivität der Grippepandemie prophylaktisch mit Oseltamivir versorgt. Es ist vorgesehen, das Personal, wie das der Spitäler, mit Tamiflu in „Pandemie-Konfektionierung“ (Trinklösung) zu versorgen. Die Abgabe erfolgt über den Kantonsapotheker. Wo ein Rettungsdienst mehrere Kantone bedient, wird die Versorgung entsprechend aufgeteilt. Zwischen SO und BL ist dies eine 50/50 Aufteilung.

**Tabelle 1: Personal der Rettungsdienste NWCH**

Rettungsdienst	Total Personal	Davon BL	SO	BS
Sanität Liestal	Spitalpersonal	n.a.	-	-
Sanität Käch	22	11	11	-
Sanität Basel	70	20	-	50
Paramedic SA	10	5	5	-
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>50</b>

Für die Mitarbeitenden der Polizei und der Wehrdienste sieht der Pandemieplan des Bundes keine prophylaktische Abgabe von Oseltamivir vor. Polizistinnen und Polizisten mit Kontakt zu Grippepatienten sollten in den Phasen 4 und 5 eine postexpositionelle Behandlung erhalten, wie sie im Pandemieplan vorgesehen ist (Pandemieplanes des Bundes, Teil III, Seite 29).

## 10. Empfehlungen an Betriebe des Öffentlichen Verkehrs und an Infrastrukturdienste

### Betriebseigene Planung, verantwortliche Ansprechperson

⇒ Betriebe im Kanton Basel-Landschaft sollen eine eigene Pandemieplanung vorbereiten, in der die Aufrechterhaltung des Betriebes während einer Pandemie geplant wird und Impfungen und Verteilung von Schutzmaterial an das Personal beschrieben werden. Für eine ausführliche Beschreibung siehe Kapitel 8 des Pandemieplanes des Bundes (Teil III, Seite 136 ff).

Transportdienste sind darin allerdings nicht speziell berücksichtigt.

- Aufrechterhaltung des Betriebes in Zeiten vermehrten Personalausfalles
- Analyse der betrieblichen Expositions- und Infektionsgefahren und Planung der Schutzmassnahmen für Mitarbeiter und Passagiere / Kunden.
- Für Transportdienste: Abschränkung zum Fahrer, Schliessung von Führerstand-nahen Türen, periodische Lüftung der Fahrzeuge und entsprechend reduzierte Fahrpläne
- Berechnung des Ressourcenbedarfes, Festlegung des Zeitpunktes entsprechender Materialbeschaffung. (Art und Anzahl benötigter Masken. Die Situationen, in denen Masken getragen werden sollen, sind im Vorfeld festzulegen.)
- Instruktion der Mitarbeiter über die Umsetzung der angeordneten Massnahmen
- Verhaltensempfehlungen an Passagiere

⇒ Die Betriebe sind gehalten, einen Ansprechpartner für Pandemiefragen zu bezeichnen und mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten, um Schutzmassnahmen für das Personal anordnen zu können.

### Oseltamivir-Prophylaxe

Für die Mitarbeitenden der Verkehrs-, Energie-, und Infrastrukturbetriebe sieht der Pandemieplan des Bundes keine prophylaktische Abgabe von Oseltamivir vor.

Wird nach Transport eines Passagiers eine Erkrankung mit dem neuen Erreger festgestellt, so kann die zuständige Behörde in den Phasen 4 und 5 eine postexpositionelle Behandlung für die Fahrdienst-Mitarbeitenden veranlassen, wie sie im Pandemieplan vorgesehen ist (Pandemieplanes des Bundes, Teil III, Seite 29).

# 11. Andere Betriebe und kantonale Dienststellen

## Betriebseigene Planung, verantwortliche Ansprechperson

- ⇒ Private Betriebe im Kanton Basel-Landschaft sowie die Dienststellen der kantonalen Verwaltung sollen eine eigene Planung vorbereiten, welche die Überlegungen des Business Continuity Managements für den Fall einer Pandemie festhält. Insbesondere ist zu klären, wie während einer Pandemie mit Ansteckungsgefahr und Personalausfall umgehen werden und wie in dieser Situation die Kundenkontakte gestaltet werden sollen. Für eine ausführliche Checkliste siehe Kapitel 8 des Pandemieplanes des Bundes (Teil III, Seite 155 ff)
- Aufrechterhaltung des Betriebes in Zeiten vermehrten Personalausfalles. Beachtenswert ist in diesem Zusammenhang die Aussage des Eidg. Pandemieplanes, dass gemäss Modellrechnung maximal 6% der Bevölkerung gleichzeitig erkrankt ist. Es wird von einem maximalen Absentismus von 10% ausgegangen.
  - Analyse der betrieblichen Expositions- und Infektionsgefahren und Planung der Schutzmassnahmen für Mitarbeiter und Kunden.
  - Berechnung des Ressourcenbedarfes, Festlegung des Zeitpunktes entsprechender Materialbeschaffung. (Art und Anzahl benötigter Masken. Die Situationen, in denen Masken getragen werden sollen, sind im Vorfeld festzulegen.)
  - Instruktion der Mitarbeiter über die Umsetzung der angeordneten Massnahmen
- ⇒ Die Betriebe sind gehalten, einen Ansprechpartner für Pandemiefragen zu bezeichnen und mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten, um Schutzmassnahmen für Personal und Patienten anordnen zu können.

## Oseltamivir-Prophylaxe

Für die Mitarbeitenden der Klein- und Mittelbetriebe sieht der Pandemieplan des Bundes keine prophylaktische Abgabe von Oseltamivir vor. Mitarbeitende mit Kontakt zu Grippepatienten sollten aber in den Phasen 4 und 5 eine postexpositionelle Behandlung erhalten, wie sie im Pandemieplan vorgesehen ist (Pandemieplanes des Bundes, Teil III, Seite 29).

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass die Grossbetriebe der Region eigene Vorräte von Oseltamivir zur prophylaktischen Abgabe an die Mitarbeitenden geschaffen haben. Diese Lager haben eine begrenzte Haltbarkeit.

## 12. Gemeinden

### Gemeindeeigene Planung, verantwortliche Ansprechperson

- ⇒ Gemeinden sollen eine eigene Planung vorbereiten, welche die Aufgaben der Gemeindebehörden vor und während einer Grippepandemie festhält, die Übertragungsrisiken analysiert und allfällige Schutzmassnahmen vorgibt.
- ⇒ Die Gemeinden sind gehalten, einen Ansprechpartner für Pandemiefragen zu bezeichnen und mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten.

### Schutz des Personals

- Planung der Dienstleistungen in Zeiten vermehrten Personalausfalles. Beachtenswert ist in diesem Zusammenhang die Aussage des Eidg. Pandemieplanes, dass gemäss Modellrechnung maximal 6% der Bevölkerung gleichzeitig erkrankt ist. Es wird von einem maximalen Absentismus von 10% ausgegangen.
- Berechnung des Ressourcenbedarfes, Festlegung des Zeitpunktes entsprechender Materialbeschaffung. (Art und Anzahl benötigter Masken. Die Situationen, in denen Masken getragen werden sollen, sind im Vorfeld festzulegen.)
- Instruktion der Mitarbeiter über die Umsetzung der angeordneten Massnahmen

### Impfzentren

Den Gemeinden kommt eine Schlüsselrolle bei der Durchführung einer Impfkampagne mit prae-pandemischem Impfstoff zu. Siehe auch Kapitel 3.

### Oseltamivir-Verteilung

Um zu vermeiden, dass Grippepatienten sich während einer Pandemie in der Öffentlichkeit bewegen müssen, um ihre Medikamente zu beziehen, soll Oseltamivir mit einem Hauslieferdienst verteilt werden. Die Gemeinden organisieren diesen Dienst in Absprache mit ortsansässigen Apothekern und ärztlichen Grundversorgern.

# 13. Anhänge

## Gesetzliche Grundlagen

### [Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen \(Epidemiengesetz\) 818.101, Stand am 22. Dezember 2003](#)

#### **Art. 9**

*Der Bund übt die Oberaufsicht über die Durchführung des Gesetzes aus und koordiniert wenn nötig die Massnahmen der Kantone.*

#### **Art. 10**

<sup>1</sup> *Wenn ausserordentliche Umstände es erfordern, kann der Bundesrat für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen.*

<sup>2</sup> *Er kann die Kantone mit der Durchführung derartiger Massnahmen beauftragen.*

#### **Art. 13:**

*Die Kantone sorgen dafür, dass die Ärzte mikrobiologische und serologische Untersuchungen durchführen lassen können.*

#### **Art. 14:**

*Die Kantone sorgen für geeignete Absonderungs- und Pflegeeinrichtungen.*

#### **Art 21:**

<sup>1</sup> *Die Kantone können Massnahmen gegenüber der Allgemeinheit anordnen, um zu verhüten, dass sich übertragbare Krankheiten weiterverbreiten.*

<sup>2</sup> *Sie können insbesondere*

*a. Veranstaltungen verbieten oder einschränken;*

*b. Schulen oder andere öffentliche Anstalten und private Unternehmen schliessen;*

*c. das Betreten oder Verlassen bestimmter Gebäude und das Baden an bestimmten Orten verbieten.*

<sup>3</sup> *Die Absperrung ganzer Ortschaften oder Landesteile ist unzulässig.*

#### **Art. 23**

*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.*

## **Epidemiendekret des Kantons Basel-Landschaft vom 3. Juni 1983, [961.1](#)**

### **§ 3 Sanitätsdirektion**

*Die Sanitätsdirektion übt die Aufsicht über den Vollzug der Bundeserlasse und der kantonalen Erlasse aus und erfüllt alle Aufgaben, die nach dieser Verordnung nicht einer anderen Behörde zugewiesen sind.*

### **§ 4 Kantonsarzt**

<sup>1</sup> *Der Kantonsarzt verfügt die ärztliche Überwachung, die Absonderung, die Anstaltseinweisung und die Verpflichtung zu Untersuchungen und Entnahmen von Untersuchungsmaterial gemäss den Artikeln 15, 16 und 17 des Epidemiengesetzes. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über Zwangsabsonderungen gemäss Gesundheitsgesetz.*

<sup>2</sup> *Er ordnet die epidemiologischen Abklärungen gemäss Artikel 22 des Epidemiengesetzes an. Vorbehalten bleibt § 7.*

### **§ 6 Gemeinden**

*Die Gemeinden unterstützen die Behörden bei der Durchführung der zur Epidemienbekämpfung angeordneten Massnahmen. Insbesondere stellen sie auch bei grösseren Aktionen (Impfungen) die notwendigen Lokale und das Hilfspersonal zur Verfügung.*

### **§ 8 Absonderungs- und Pflegeeinrichtungen**

<sup>1</sup> *Bei Bedarf bezeichnet die Sanitätsdirektion Gebäulichkeiten, in welchen Kontaktpersonen und Kontaktverdächtige untergebracht und betreut werden können.*

<sup>2</sup> *Die Kantonsspitäler treffen auf Weisung der Sanitätsdirektion die erforderlichen Massnahmen zur Absonderung und Pflege von Personen, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt sind oder Krankheitserscheinungen aufweisen, welche Verdacht auf eine übertragbare Krankheit erwecken.*

### **§ 10 Verbot bestimmter Tätigkeiten oder Berufe**

*Die Sanitätsdirektion ist auf Antrag des Kantonsarztes befugt, den in Artikel 15 Absatz 2 des Epidemiengesetzes genannten Personen nötigenfalls die Ausübung bestimmter Tätigkeiten oder Berufe, insbesondere im Erziehungswesen, im Gesundheitswesen und in Betrieben, die der Lebensmittelkontrolle unterstehen, zu verbieten.*

### **§ 11 Erwerbsausfall**

*Gesunden Personen, die infolge von Anordnungen des Kantonsarztes ihre Arbeit länger als 2 Tage unterbrechen müssen und dadurch einen Erwerbsausfall erleiden, kann die Sanitätsdirektion auf Gesuch hin eine Entschädigung bis zu 80% des Ausfalles, jedoch höchstens 120 Fr. pro Tag, ausrichten. Der Regierungsrat kann diesen Betrag einem veränderten Geldwert anpassen.*

**Verordnung vom 27. April 2005 über Massnahmen zur Bekämpfung einer Influenza-Pandemie (Influenza-Pandemieverordnung, IPV) 818.101.23, Stand am 17. Mai 2005**

Influenza-Pandemieverordnung, IPV, SR 818.101.23,

Der Schweizerische Bundesrat, gestützt auf die Artikel 10 und 38 Absatz 1 des Epidemiengesetzes vom 18. Dezember 1970, verordnet:

**Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen**

**Art. 1** Gegenstand

*Diese Verordnung regelt Massnahmen zur Bekämpfung einer Influenza-Pandemie.*

**Art. 2** Begriffe

*In dieser Verordnung gelten als:*

*Pandemiebedrohung: Zeitraum zwischen dem erstmaligen Auftreten eines neuartigen, zu Erkrankungen führenden und sich schnell ausbreitenden Influenzavirus beim Menschen und dem Beginn der Influenza-Pandemie;*

*Pandemie: Zeitlich begrenzte, weltweite und massive Häufung von Erkrankungen beim Menschen, die durch ein neuartiges Influenzavirus verursacht werden, das sich rasch ausbreitet, hoch ansteckend ist und gegen das ein grosser Teil der Weltbevölkerung keine Immunität besitzt.*

**Art. 3** Bekanntgabe

*Gestützt auf eine entsprechende Ankündigung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt der Bundesrat auf Antrag des Eidgenössischen Departements des Innern (Departement) den Behörden und der Öffentlichkeit den Beginn und das Ende einer Pandemiebedrohung oder Pandemie bekannt.*

**Art. 4** Sonderstab

*1 Der Bundesrat setzt auf Antrag des Departements für die Dauer einer Pandemiebedrohung oder Pandemie einen Sonderstab ein, der ihn berät und den Bund und die Kantone bei der Koordination der Vollzugsmassnahmen unterstützt. Der Sonderstab steht unter der Leitung des Departements.*

*2 Der Sonderstab setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern der Departemente, der Bundeskanzlei, der Kantone und der Wirtschaft sowie bei Bedarf aus weiteren sachkundigen Personen.*

**Art. 5** Koordination

*Im Fall einer Pandemiebedrohung oder Pandemie koordiniert das Departement die Massnahmen des Bundes, wobei bestehende Zuständigkeitsregelungen der Departemente vorbehalten bleiben.*

**Abschnitt: Massnahmen zur Förderung der Vorsorge**

**Art. 6** Prävention

*1 Das Bundesamt für Gesundheit (Bundesamt) fördert in Zusammenarbeit mit den Kantonen die Influenzaprävention in besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen und beim Medizinalpersonal.*

*2 Es führt zu diesem Zweck Kampagnen und gezielte Aktionen zur Förderung der Grippeimpfung durch.*

**Art. 7** Pandemieplan

*1 Eine vom Departement eingesetzte Expertengruppe erstellt und aktualisiert regelmässig einen Bericht mit Empfehlungen für Massnahmen bei einer Pandemie (Pandemieplan). Die Expertengruppe setzt sich insbesondere aus Vertreterinnen und Vertretern des Bundes und der Kantone sowie aus Fachleuten der Ärzteschaft, des Nationalen Zentrums für Influenza und der Wirtschaft zusammen.*

*2 Der Pandemieplan enthält insbesondere:*

*eine aktuelle Standortbestimmung bezüglich der Überwachung, Prävention und Bekämpfung der Influenza in der Schweiz;*

*Empfehlungen für Massnahmen zur generellen Influenzaprävention;*

*Empfehlungen für die Information der Bevölkerung;*

*Empfehlungen für Massnahmen zur Versorgung der Bevölkerung mit Influenza- Impfstoffen (Impfstoffe), mit spezifisch gegen Influenza wirkenden Medikamenten (antivirale Medikamente) und anderen geeigneten Arzneimitteln gegen Influenza sowie über deren Vorratshaltung;*

*Kriterien für eine Prioritätenliste der Empfängerinnen und Empfänger von Impfstoffen, antiviralen Medikamenten und anderen geeigneten Arzneimitteln gegen Influenza bei Versorgungsengpässen;*

*Empfehlungen für Massnahmen zur Impfung der Bevölkerung und zur Anwendung antiviraler Medikamente und anderer geeigneter Arzneimittel gegen Influenza im Falle einer Pandemie;*

*Empfehlungen für Massnahmen der öffentlichen Gesundheit, um die Einschleppung, Weiterverbreitung und das Wiederauftreten pandemischer Influenza zu verhindern.*

*3 Der Pandemieplan wird in geeigneter Form veröffentlicht.*

#### **Art. 8** Massnahmen

*Das Departement trifft auf der Grundlage des Pandemieplans Massnahmen im Hinblick auf eine Pandemiebedrohung oder Pandemie.*

#### **Art. 9** Versorgung mit Arzneimitteln

*1 Das Bundesamt trifft im Hinblick auf eine Pandemiebedrohung oder Pandemie die geeigneten Massnahmen zur Versorgung mit Impfstoffen, antiviralen Medikamenten und anderen geeigneten Arzneimitteln gegen Influenza.*

*2 Es kann mit Personen, die solche Arzneimittel oder deren Ausgangs- oder Zwischenprodukte*

*3 herstellen oder vertreiben, Lieferverträge oder andere geeignete Vereinbarungen abschliessen.*

#### **Art. 10** Vorräte an antiviralen Medikamenten und anderen geeigneten Arzneimitteln gegen Influenza

*Die Kantone können Spitäler und weitere Institutionen verpflichten, im Hinblick auf eine Pandemiebedrohung oder Pandemie einen Vorrat an antiviralen Medikamenten und anderen geeigneten Arzneimitteln gegen Influenza für die angemessene Erstversorgung ihres Personal sowie ihrer Patientinnen und Patienten zu halten.*

#### **Abschnitt:**

#### **Massnahmen im Fall einer Pandemiebedrohung oder Pandemie**

#### **Art. 11** Ausfuhr von Arzneimitteln

*Der Bundesrat kann im Fall einer Pandemiebedrohung oder Pandemie die Ausfuhr von Impfstoffen, antiviralen Medikamenten oder anderen geeigneten Arzneimitteln gegen Influenza beschränken oder verbieten, sofern Mängel in der Versorgung mit solchen Arzneimitteln auftreten oder absehbar sind.*

#### **Art. 12** Prioritätenliste

*1 Das Departement kann bei einer Mangellage die Zuteilung von Impfstoffen, antiviralen Medikamenten oder anderen geeigneten Arzneimitteln gegen Influenza der Bedrohungslage angemessen mit einer Prioritätenliste und einem Verteilerschlüssel regeln. Es arbeitet dabei mit den Kantonen zusammen und berücksichtigt nach Möglichkeit ihre Anliegen.*

*2 Mit der Zuteilung ist der grösstmögliche Nutzen für die Gesundheit der Bevölkerung anzustreben, insbesondere sollen eine angemessene Gesundheitsversorgung sowie wichtige Dienste erhalten bleiben. Namentlich kann folgenden Personenkategorien Priorität eingeräumt werden:*

*Medizinal- und Pflegepersonal;*

*Personen, die in wichtigen öffentlichen Diensten wie innere und äussere Sicherheit, Transport, Kommunikation sowie Versorgung mit Energie, Trinkwasser und Nahrungsmitteln tätig sind;*

*Personen, für die eine Influenzaerkrankung ein erhöhtes Sterberisiko darstellt.*

*3 Im Übrigen richtet sich die Zuteilung nach anerkannten medizinischen und ethischen Kriterien. Wirtschaftliche Bedürfnisse sind zu berücksichtigen.*

#### **Art. 13** Übernahme der Kosten von Kauf und Verteilung des Impfstoffes

*1 Der Bund übernimmt während einer Pandemiebedrohung oder Pandemie die Kosten für den Kauf des Impfstoffs, wenn nur so die Versorgung und gerechte Verteilung sichergestellt werden können.*

*2 Die Kantone tragen die Kosten für die Verteilung dieses Impfstoffes, namentlich für die Organisation und den Betrieb von Impfzentren.*

#### **Abschnitt: Massnahmen nach einer Pandemiebedrohung oder Pandemie**

#### **Art. 14** Auskunft

*Das Schweizerische Heilmittelinstitut gibt dem Bundesamt auf Anfrage Auskunft über unerwünschte Wirkungen und Vorkommnisse, die auf Impfungen gegen Influenza zurückzuführen sind oder zurückgeführt werden könnten.*

#### **Art. 15** Beurteilung von Impffolgen

*Das Bundesamt stellt nach Anhörung der Kantone Empfehlungen auf für die medizinische Beurteilung von Folgen aus Impfungen gegen Influenza bei einer Pandemiebedrohung oder Pandemie.*

**Art. 16** Ende der Massnahmen

*Mit der Bekanntgabe des Endes der Pandemiebedrohung oder Pandemie legt der Bundesrat fest, welche angeordneten Massnahmen zu welchem Zeitpunkt dahinfallen oder aufzuheben sind.*

**Art. 17** Berichterstattung

*Nach der Pandemiebedrohung oder Pandemie erstellt das Departement in Zusammenarbeit mit den Kantonen zuhanden des Bundesrats einen Bericht über die Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der getroffenen Massnahmen.*

**Abschnitt: Inkrafttreten**

**Art. 18**

*Diese Verordnung tritt am 1. Juni 2005 in Kraft.*

# **Musterverfügung für Isolierungs- und Quarantänemassnahmen**

Kantonsärztliche Verfügung Nr. \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_

## **Betrifft: Isolierungs- / Quarantäneverfügung für**

Bei obengenannter Person ist am \_\_\_\_\_

nach Einreise aus \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_

eine grippeähnliche Erkrankung festgestellt worden / Kontakt mit einer Person mit Grippeverdacht berichtet 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 \_\_\_\_\_ 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 kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

Gegen diese Verfügung kann innerhalb von 10 Tagen ab Eröffnung schriftlich und begründet Beschwerde beim Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal, 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 (§§ 15 und 27 ff Verwaltungsverfahrensgesetz, SGS 195). Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Es werden Entscheidgebühren zwischen 300 und 600 Franken erhoben. Bei offensichtlich unzulässigen oder offensichtlich unbegründeten Beschwerden können Entscheidgebühren bis 5000 Franken erhoben werden (§ 20a Absatz 1 Verwaltungsverfahrensgesetz, § 6 Verordnung zum Verwaltungsverfahrensgesetz, SGS 175.11).

**Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion**

Kanton Basel-Landschaft

Kantonsarzt

Verteiler: Patient, Hausarzt

# **Merkblatt mit Verhaltensregeln für Isolierungs- oder Quarantäne-Massnahmen**

## **Grippepatienten und Kontaktpersonen**

- Haus nicht verlassen, resp. 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 Haushaltsmitgliedern 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. \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_

SCH

# ***Musterverfügung über die Abgabe von Oseltamivir aus dem Pflichtlager des Bundes***

Verfügung Nr. \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_

## **Betrifft: Abgabe von Oseltamivir zur Prophylaxe und Behandlung von Influenza-Infektionen**

Im Kanton Basel-Landschaft 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 Basel-Landschaft soll über Arztpraxen und Apotheken erfolgen. Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, gestützt auf § 3 des Epidemiendekrets vom 3 Juni 1983, legt deshalb folgende Punkte fest:

- :/// :
1. Berechtig zum Bezug von Oseltamivir (Tamiflu) sind ab sofort alle Apotheken und ärztliche Grundversorger (Allgemeinpraktiker, Internisten, 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 präexpositi- onellen 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 Erst- abgabe nachbezogen werden. Die Nachbestellung muss durch den Kantonsapotheker oder seine Stellvertretung 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 kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

Gegen diese Verfügung kann innerhalb von 10 Tagen ab Eröffnung schriftlich und begründet Beschwerde beim Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal, 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 (§§ 15 und 27 ff Verwaltungsverfahrensgesetz, SGS 195). Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Es werden Entscheidegebühren zwischen 300 und 600 Franken erhoben. Bei offensichtlich unzulässigen oder offensichtlich unbegründeten Beschwerden können Entscheidegebühren bis 5000 Franken erhoben werden (§ 20a Absatz 1 Verwaltungsverfahrensgesetz, § 6 Verordnung zum Verwaltungsverfahrensgesetz, SGS 175.11).

**Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion**  
Kanton Basel-Landschaft

N.N., Regierungsrat

Verteiler

## ***Musterverfügung für ein Berufsverbot***

Verfügung Nr. \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_

### **Betrifft: Verbot der Berufsausübung**

1. Sachverhalt

2. Erwägungen

:/// 1. Herrn / Frau \_\_\_\_\_ wird die Ausübung ihres Berufes \_\_\_\_\_ für die Dauer von \_\_\_\_\_ Tagen ab \_\_\_\_\_ untersagt.

2. Einer allfälligen Beschwerde kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

Gegen diese Verfügung kann innerhalb von 10 Tagen ab Eröffnung schriftlich und begründet Beschwerde beim Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal, 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 (§§ 15 und 27 ff Verwaltungsverfahrensgesetz, SGS 195). Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Es werden Entscheidgebühren zwischen 300 und 600 Franken erhoben. Bei offensichtlich unzulässigen oder offensichtlich unbegründeten Beschwerden können Entscheidgebühren bis 5000 Franken erhoben werden (§ 20a Absatz 1 Verwaltungsverfahrensgesetz, § 6 Verordnung zum Verwaltungsverfahrensgesetz, SGS 175.11).

**Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion**

Kanton Basel-Landschaft

Erich Straumann, Regierungsrat

Verteiler

## ***Meldewesen, Adressen***

### Bundesamt für Gesundheit

Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

Abteilung Übertragbare Krankheiten

Telefon 031 232 87 06

P.A. Dr. med. P.-A. Raeber

Dr. K. Boubaker

Dr. D. Koch

### Kantonsarzt BL

T 061 925 59 24

F 061 925 69 92

### Kantonsapotheker BL

T 061 436 23 60

F 061 925 69 92

### KKS BL

Zentrale Gutsmatte, T 061 926 35 35

### Meldewesen

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

Ausserhalb der Bürozeiten über die Einsatzzentrale Gutsmatte (Polizei) an den Kantonsarzt.

Tel 112 oder 061 926 35 35