kanton glarus

Pandemieplan

Coronavirus COVID-19

Genehmigt vom Regierungsrat mit Beschluss § 120 vom 3. März 2020

Inhalt

1. Allgemeines ... 4

1.1. Ausgangslage ... 4

1.2. Gesetzliche Grundlagen ... 5

1.2.1. Bund ... 5

1.2.2. Kanton ... 6

1.3. Pandemieplan ... 7

2. Grössenordnung, Patientenzahl ... 7

3. Verhalten, Hygiene ... 7

3.1. Prophylaktisches Verhalten gegen Ansteckung ... 7

3.2. Hygienemasken ... 8

3.3. Lagerhaltung ... 9

3.3.1. Schutzmasken ... 9

3.3.2. Untersuchungshandschuhe ... 9

3.3.3. Händedesinfektionsmittel ... 10

4. Umgang mit Verdachtsfällen und Erkrankten ... 10

4.1. Verdachtsfall ... 10

4.2. Diagnostik ... 11

4.3. Bestätigter Fall ... 11

4.4. Meldewesen ... 11

5. Überwachung (Surveillance) und Kontaktmanagement ... 11

5.1. Definitionen ... 12

5.2. Empfehlungen für enge Kontakte ... 12

5.3. Quarantäne ... 13

6. Präpandemische Impfung, Organisation der Massenimpfung ... 13

7. Antivirale Medikamente ... 13

8. Ausserordentliche Massnahmen im Pandemiefall ... 13

8.1. Personal ... 14

8.2. Material ... 14

8.3. Betten ... 14

8.4. Empfehlungen für das Kantonsspital ... 15

8.5. Empfehlungen für ambulante medizinische Dienste (Arztpraxen) und Spitex 15

8.6. Empfehlungen an Alters- und Pflegeheime und Behinderteninstitutionen ... 15

9. Ablaufschema ... 16

9.1. Interpandemische Periode ... 16

9.2. Pandemische Warnperiode (Phasen 3-5) ... 17

9.3. Pandemische Phase (Phase 6) ... 17

10. Kommunikation ... 18

10.1. Kommunikation allgemein ... 18

10.2. Kommunikation Erster Fall ... 18

11. Pandemie und Betriebe ... 19

11.1. Betriebe – Pandemische Warnperiode (Phasen 3-5) ... 19

11.2. Betriebe – Pandemische Phase (Phase 6) ... 19
11.2.1. Allgemeine Massnahmen ... 19
11.2.2. Spezielle Massnahmen ... 20
11.3. Checkliste für öffentliche Verwaltungen (Kanton/Gemeinde) ... 21
12. Finanzierung ... 22
13. Anhänge ... 22
13.1. Pandemiephasen und Perioden, Massnahmen in Kanton und Spital (in Analogie zum CH-Pandemieplan 2006) ... 23
13.2. Ablauf bei einem Verdachtsfall von SARS-CoV-2 in Phase 3 ... 24
13.3. Vorgehen zur Überwachung von Kontakten bei Vorliegen eines bestätigten COVID-19-Falls ... 25
13.4. Verdachts- und Meldekriterien bei COVID-19 (BAG, Stand 26.02.2020) ... 26
13.5. Protokoll der telefonischen Meldung bei Verdacht auf COVID-19 (gemäss Meldekriterien des BAG) ... 27
13.6. Meldung zum klinischen Befund nach positivem Laborbefund ... 28
13.7. Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen Patienten mit Verdacht auf eine COVID-19- Infektion oder mit einer bestätigten COVID-19-Infektion (Version 1.0, Swissnoso 31.1.2020) ... 29
13.8. Formular Angaben Kontaktperson ... 30
13.9. Organisation Task Force Pandemie, Organigramm Kant. Führungsstab und koordinierter Sanitätsdienst des Kanton Glarus ... 31
13.10. Verteilerliste Pandemieplan ... 33

1. Allgemeines

1.1. Ausgangslage

Die Grippe, verursacht durch das Influenzavirus, befällt periodisch und während einer befristeten Zeitspanne sehr viele Personen. Diese uns vertraute saisonale Häufung wird als Epidemie bezeichnet.

Das Influenzavirus kommt bei Mensch und Tier (v. a. bei Vögeln und Schweinen) vor, und zeichnet sich durch eine rasche Wandlungsfähigkeit aus. Aufgrund der unterschiedlichen viralen Bausteine werden verschiedene Virustypen A, B, C definiert, wobei sich der A-Typ weiter durch die beiden Oberflächeneiweisse H (1-16) und N (1-9) differenzieren lässt. Wie die Erfahrung lehrt, treten im Verlaufe längerer Intervalle völlig neuartige Viruskombinationen auf, die sich rasch weltweit mit hohem Ansteckungspotenzial auszubreiten vermögen und die Gesundheitssysteme zu überfordern drohen – weit stärker als die üblichen saisonalen Grippen. Dieser Fall entspricht einer Pandemie.

Tabelle 1. Charakteristika der Influenza

	Saisonale Influenza	*Pandemische Influenza*
Zeitliches Auftreten	– jährlich in den Wintermonaten	– nicht vorhersehbar – historisch 2- bis 3-mal pro Jahrhundert – unabhängig von Jahreszeiten, in den Wintermonaten jedoch wahrscheinlicher
Dauer	– in der Schweiz ca. 10 Wochen (zwischen Ende November bis Anfang April)	– eine oder mehrere Wellen – in der Schweiz: Dauer einer Welle 8–12 Wochen*
Gruppen mit erhöhtem Komplikationsrisiko	– Säuglinge – Personen > 65 Jahre – Personen mit chronischen Grunderkrankungen und /oder beeinträchtigtem Immunsystem	– unbekannt (z. B. 1918 vor allem junge Erwachsene)
Erkrankungsrate (attack rate)	– 2–5 % der Bevölkerung der Schweiz	– 25 % der Bevölkerung der Schweiz*
Mortalität	– 6–14 pro 100'000 Einwohner der Schweiz	– 100 pro 100'000 Einwohner der Schweiz*
Genom-Änderung des Virus	Antigendrift	Antigenshift

* Die Annahmen entsprechen einem «Worst-Case»-Szenario

Um nicht unvorbereitet einer derartigen Entwicklung gegenüber zu stehen, überwacht die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, WHO) weltweit die Ausbreitung infektiöser Krankheiten (Pandemiephasen 1–6) und arbeitet eng mit den nationalen Gesundheitsinstanzen zusammen. In der Schweiz ist zu diesem Zweck per 1. Januar 2016 die Epidemiengesetz in Kraft gesetzt worden.

Im Wesentlichen handelt es sich um Massnahmen, die helfen, die Infektkette zu unterbrechen oder gar nicht entstehen zu lassen, sowie die grundlegenden Dienstleistungen für die Gesellschaft im Wirtschafts- und Dienstleistungssektor zu erhalten sowie die Kommunikation sicherzustellen.

Das heisst:
- Verhinderung der Viruseinschleppung ⇨ Einschleppung eines neuen Virus bei Tier- und Humanerkrankungen verhindern
- Verhindern der Anpassung des Virus an den Menschen ⇨ bei Tierinfektionen Virusherde beseitigen und Kontakte mit Menschen verhindern
- Mobilisierung der öffentlichen Gesundheit ⇨ Ausbreitung unter Menschen verlangsamen und begrenzen
- Bereitstellung von spezifischen Medikamenten/Schutzausrüstungen ⇨ Lagerung von antiviralen Medikamenten, Antibiotika, Impfstoffen sowie verschiedenen Schutzausrüstungen
- Impfung der Bevölkerung ⇨ zunächst präpandemischer Impfstoff, gefolgt von Pandemieimpfstoff
- Sicherstellung der grundlegenden Dienstleistungen für die Gesellschaft ⇨ Erhaltung der Funktionstüchtigkeit von Institutionen und Wirtschaft trotz hohen Absenzen
- Sicherstellung der Kommunikation ⇨ zeitgerechte, transparente Kommunikation auf allen Ebenen.

1.2. Gesetzliche Grundlagen

1.2.1. Bund

Der Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und die dazu nötigen Massnahmen sind im Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101) und in den entsprechenden Ausführungsbestimmungen geregelt. Der Bund ist primär für die Bereiche vorbereitendende Massnahmen, Planung, Koordination und Aufsicht tätig. Die Kantone sind für den Vollzug verantwortlich.

Dem Epidemiengesetz liegt dabei ein «Eskalationsmodell» zugrunde, das auf das Ausmass von Krisen abstellt. Je nach Lage übernimmt der Bund eine zusätzliche Führungsrolle und kann auch selber Massnahmen anordnen. Es werden drei Lagen unterschieden:
- Die *normale Lage* entspricht dem «epidemiologischen Alltag». Darunter fällt beispielsweise ein lokal begrenzter Masernausbruch.
- Eine *besondere Lage (Art. 6 EpG)* liegt vor, wenn die ordentlichen Vollzugsorgane nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen und dadurch z. B. eine besondere Gefährdung für die öffentliche Gesundheit oder schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft entstehen oder die WHO festgestellt hat, dass eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite besteht und durch diese in der Schweiz eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit droht. In solchen Lagen kann der Bundesrat nach Anhörung der Kantone Massnahmen gegenüber einzelnen Personen oder gegenüber der Bevölkerung anordnen, Gesundheitsfachpersonen zur Mitwirkung bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten verpflichten oder Impfungen gegenüber besonderen Personengruppen obligatorisch erklären. In Zusammenhang mit dem Coronavirus hat der Bundesrat am 28. Februar 2020 erstmals die besondere Lage ausgerufen und gestützt darauf erste Massnahmen gegenüber der Bevölkerung (Verbot von Veranstaltungen mit über 1000 Personen) angeordnet.
- Die *ausserordentliche Lage (Art. 7 EpG)* bildet die höchste Stufe des Eskalationsmodells. Es handelt sich um eine Gefahrenlage, die verfassungsmässigem Notstand nach Artikel 185 Absatz 3 BV entspricht, in welcher der Bundesrat direkt gestützt auf die Bundesverfassung Polizeinotverordnungsrecht erlassen kann. Entsprechend regelt Artikel 7 EpG einzig, dass der Bundesrat «für das ganze Land oder einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen» kann.

Sowohl der Bund als auch die Kantone werden zudem angehalten *Vorbereitungsmassnahmen* (Art. 8 EpG) zu treffen, um Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und frühzeitig zu begrenzen. Das BAG kann dabei die Kantone anweisen bestimmte Massnahmen zu treffen, insbesondere:
a. zur Erkennung und Überwachung von übertragbaren Krankheiten;

b. Massnahmen gegenüber einzelnen Personen;
c. Massnahmen gegenüber der Bevölkerung;
d. zur Verteilung von Heilmitteln.

Gemäss Artikel 2 der Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV; SR 818.101.1) haben das BAG und die Kantone Notfallpläne zum Schutz vor besonderen Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit zu erarbeiten, wobei die Kantone sich auf die Pläne des BAG abstützen und mit den Nachbarkantonen koordinieren müssen. Die Pläne sind in geeigneter Form zu veröffentlichen.

1.2.2. Kanton

Da das Epidemiengesetz die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten grundsätzlich abschliessend regelt, verbleibt den Kantonen nur die Regelung des Vollzugs bzw. können sie gestützt darauf bei Bedarf Massnahmen anordnen.

Im Kanton Glarus besteht dabei gemäss der Verordnung über den Vollzug des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz-Vollzugsverordnung, VV EpG; GS VIII A/61/2) folgende Aufgabenteilung:

- der Regierungsrat ist zuständig für die notwendigen Vorbereitungsmassnahmen, insbesondere den Erlass eines kantonalen Notfallplans wie dem vorliegenden Pandemieplan;
- das zuständige Departement Finanzen und Gesundheit ist zuständig für die Anordnung von Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmter Personengruppen gemäss Artikel 40 EpG;
- die Kantonsärztin ist für den Vollzug der weiteren Aufgaben und damit insbesondere auch für die Anordnung von Massnahmen gegenüber einzelnen Personen gemäss Artikel 30–39 EpG zuständig. Dabei ist sie an das Verhältnismässigkeitsprinzip gebunden.

Das Departement trifft Anordnungen von gesundheitspolizeilichen Massnahmen, welche die Verhütung, Beseitigung oder Minderung von Gesundheitsgefährdungen wie Epidemien bezwecken (Art. 8 i.V.m. Art 12 GesG). Es ordnet nötigenfalls die in der Bundesgesetzgebung oder im kantonalen Recht vorgesehen Massnahmen an. Dazu zählen einerseits Massnahmen gegenüber einzelnen Personen wie Identifizierung und Benachrichtigung, medizinische Überwachung, Quarantäne und Absonderung, ärztliche Untersuchungen und Behandlungen, Einschränkung bestimmter Tätigkeiten oder der Berufsausübung sowie andererseits Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und bestimmten Personengruppen wie Verbot und Einschränkung von Massenveranstaltungen, Schliessung von und Vorschriften für Schulen, andere öffentliche Institutionen oder private Unternehmen oder Abriegelung bestimmter Gebiete (Art. 33 ff EpG).

Das Departement bestellt den koordinierten Sanitätsdienst ein, welcher nötigenfalls in Zusammenarbeit mit der kantonalen Führungsorganisation Vorbereitungen zur Bewältigung von Ereignissen der der besonderen und ausserordentlichen Lage trifft (Art. 8a GesG). Ziel ist gestützt auf Artikel 12 Absatz 3 des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz, GesG; GS VIII A/1/1) bei Bedarf Fachorganisationen oder Fachpersonen mit der Durchführung von einzelnen Massnahmen beauftragen. Zu denken ist dabei innerkantonal insbesondere an das Kantonsspital Glarus (KSGL) und dessen Rettungsdienst aber auch an die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte. Je nach Situation wären aber auch spezialisierte ausserkantonale Organisationen bzw. Spezialisten beizuziehen. Schliesslich wird für gewisse Aufgaben, insbesondere in Zusammenhang mit der Weiterleitung von Heilmitteln, auch die Kantonsapothekerin einzubeziehen sein.

In ausserordentlichen Lagen stehen auf Kantonsstufe der kantonale Führungsstab und auf Stufe der Gemeinden die Gemeindführungsstäbe zur Verfügung (Gesetz über den Bevölkerungsschutz (Bevölkerungsschutzgesetz, BevG GL; GS V G/1).

1.3. Pandemieplan

Der Regierungsrat ist für den Erlass von Notfallplänen zum Schutz vor besonderen Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit verantwortlich (Art. 8 Abs. 1 EpG i. v. m. Art. 2 EpV und Art. 2 Abs. 1 Bst. a VV EpG). Er regelt damit die Vorgehensweise, die Verantwortlichkeiten sowie die Finanzierung im Pandemiefall und stützt sich damit auf die vorerwähnten gesetzlichen Grundlagen.

Solange eine normale Lage existiert, sollen die organisatorischen Massnahmen durch eine **Task Force Pandemie** in die Wege geleitet und überwacht werden. Bei einer Verschärfung kommen der koordinierte Sanitätsdienst bzw. bei Bedarf der Kantonale Führungsstab zum Zug. Die Organigramme der Task Force, des kantonalen Führungsstabs und des koordinierten Sanitätsdienstes des Kantons Glarus finden sich im Anhang 13.9 zu diesem Pandemieplan.

2. Grössenordnung, Patientenzahl

Den nachfolgenden Angaben liegen Annahmen aufgrund früherer Grippepandemien zu Grunde. Diese Zahlen sind vom BAG erarbeitet worden. Inwieweit diese auf die aktuelle Situation der Ausbreitung von SARS-CoV-2 zutreffen, kann nicht beurteilt werden.

Für den Kanton Glarus würden bei einem hohen Virulenzgrad des Erregers ca. 9600 Erkrankte, die von der Pandemiegrippe befallen werden, erwartet. Dabei dürfte es zu etwa 240 Hospitalisationen kommen. 36 Erkrankte benötigen Intensivpflege und man rechnet mit etwa 40 Todesfällen. Bei einer geringeren Virulenz des Influenzaerregers erkranken ungefähr 6000 Personen und man rechnet mit etwa 125 Hospitalisationen und 20 Patienten, die Intensivpflege benötigen. Das BAG hat aufgrund der verschiedenen Annahmen auch Listen im Wochenverlauf der Pandemie für diese Szenarien erstellt.

Lediglich als Vergleich seien hier die Zahlen der Grippe-Pandemie 1918 für den Kanton erwähnt: Die Gesamtbevölkerung betrug damals 33'800 Einwohner, die Grippefälle beliefen sich auf total 6380 (19 %), die Sterbefälle auf 200 (0,6 %). 350 Erkrankte mussten infolge Grippe hospitalisiert werden, was einer Hospitalisationsrate von 5,5 Prozent entsprach.

Als Bedarfsgrösse der allenfalls prophylaktisch erforderlichen Behandlung von Personen mit potentiellen Patientenkontakten (medizinisches Personal) ist für die Schweiz die Zahl von 207'300 Personen ermittelt worden, wovon rund 2450 auf den Kanton Glarus entfallen.

3. Verhalten, Hygiene

3.1. Prophylaktisches Verhalten gegen Ansteckung

Tröpfcheninfektionen werden durch die Atemluft übertragen, allenfalls auch durch die Hände in die Luftwege gebracht. Diese Ansteckungswege können unterbrochen oder zumindest deutlich eingeschränkt werden, wenn sich Erkrankte um grösste hygienische Sorgfalt bemühen. Dies bedeutet:

- Die Hände mehrmals täglich gründlich mit Wasser und Seife für ca. 20 Sekunden waschen oder einem Händedesinfektionsmittel (mindestens 60 % Alkohol) während einer Minute reinigen.
- Beim Husten und Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase halten. Das Papiertaschentuch nach Gebrauch in einem Abfalleimer entsorgen und danach die Hände gründlich mit Wasser und Seife waschen oder mit einem Händedesinfektionsmittel reinigen.
- Wenn kein Papiertaschentuch zur Verfügung steht, in die Armbeuge husten und niesen.

Wurden Kleider oder Geschirr mit dem Erreger verunreinigt (Sekrete), ist die Nutzung handelsüblicher Wasch- oder Geschirrspülmittel ausreichend, um das Coronavirus zu inaktivieren. Gegenstände und Oberflächen können, je nach Grösse, mit Desinfektionsmittel getränktem Haushaltspapier/Papiertaschentuch oder mit 0,1-prozentigem Javelwasser gereinigt werden.

Sinnvoll ist in jedem Fall die häufige und gründliche Handreinigung mittels Wasser und Seife, allenfalls unter Zusatz eines geeigneten Haut-Desinfektionsmittels. Eine gesunde Lebensweise ohne Nikotin mit ausgewogener Ernährung und Erholung, reichlich Flüssigkeit, Befeuchten der Luftwege und viel frischer Luft trägt dazu bei, die Infektabwehr zu stärken und allfällige Erkrankungen besser durchzustehen.

3.2. Hygienemasken

Schutzmasken verringern das Übertragungsrisiko. Ihre Schutzwirkung ist allerdings sehr unterschiedlich und hängt vom Maskentyp und von der Expositionsart ab. Der Schutzeffekt von Schutzmasken ist zweifacher Natur: Die Masken können einerseits bei bereits Infizierten die Ausbreitung der Keime durch Tröpfcheninfektion reduzieren, andererseits gesunde Personen bis zu einem gewissen Grad vor einer Ansteckung schützen. Dadurch reduziert sich das allgemeine Infektionsrisiko.

Es wird zwischen zwei Arten von Masken unterschieden:

- Hygienemasken (chirurgische Maske Typ II bzw. Typ IIR, OP-Masken). Obgleich auch eine Schutzwirkung für den Träger besteht, dienen Hygienemasken insbesondere dem Schutz der Anderen (kollektiver Schutzeffekt). Ihre Anwendung ist nur als ergänzende Massnahme in Verbindung mit flankierenden Massnahmen der Hygiene und des Distanzhaltens sinnvoll.
- Atemschutzmasken (FFP1, FFP2, FFP3) sind vorwiegend für Medizinalpersonen bei professioneller Exposition, z. B. in Spitälern, vorgesehen. Sie dienen in erster Linie dem Schutz des Trägers vor Infektionen.

Um der Ausbreitung eines Virus entgegenzuwirken, sollten sowohl erkrankte Personen als auch Personen mit Verdacht auf eine Infektion eine Hygienemaske tragen, sobald sie in Kontakt mit anderen Personen treten (z. B. in einer Arztpraxis; Apotheke oder zu Hause). Für Medizinalpersonen wird je nach Expositionsgrad und epidemiologischer Lage das Tragen von Hygiene- oder Atemschutzmasken (FFP2/3) empfohlen (s. Tabelle 2).

Tabelle 2. Übersicht über die Anwendung von Schutzmasken

Personengruppen	Phase, Verwendungszweck	
	Kontaktmanagement, Eindämmung	Abschwächung
Direkt exponiertes medizinisches Spitalpersonal	FFP2/3[a]	FFP2/3[a]
Ambulantes Gesundheitspersonal[b]	FFP2/3[a]	FFP2/3[a]
Erkrankte Personen zu Hause und ihre Kontaktpersonen	Hygienemaske[c]	Hygienemaske
Gesunde Bevölkerung	–	Hygienemaske[d]

a Das Gesundheitspersonal soll, soweit verfügbar, während der ganzen Epidemie in allen Situationen mit hoher Infektionsgefahr FFP2/3 Masken tragen (z. B. während Aerosol generierender Arbeiten, Intubation, bei engem Kontakt mit Verdachtsfällen [Transport, Pflege, klinische Untersuchung, etc.]).
b Inklusive Apotheken und Pflegepersonal soziomedizinischer Zentren und Einrichtungen (Alters- und Pflegeheime, Spitex etc.).
c Gilt für Kontaktpersonen, sofern die Erkrankten nicht ohnehin in dieser Phase hospitalisiert/isoliert sind.
d Das Tragen einer Hygienemaske ist nicht generell nötig, sondern nur in bestimmten, vom BAG empfohlenen Situationen

3.3. *Lagerhaltung*

3.3.1. *Schutzmasken*

Im Auftrag des Bundes halten die Firmen heute ein Pflichtlager für FFP2/3-Masken. Für Hygienemasken besteht keine Lagerhaltungspflicht. Um die Versorgung mit Hygienemasken im Gesundheitswesen während einer Epidemiedauer von 12 Wochen sicherzustellen, wurden die minimalen Bedarfszahlen ermittelt und entsprechende Empfehlungen erarbeitet. Die Empfehlungen zur Bevorratung legen einen Minimalschutz durch Hygienemasken fest. Ob und welcher Anteil der jeweils empfohlenen Lagermenge in Form von FFP2/3-Masken gehalten wird, liegt im Ermessen der betroffenen Institutionen aufgrund ihrer Erfahrungswerte.

In Tabelle 3 sind die Empfehlungen für den stationären wie auch für den ambulanten Bereich zusammengefasst. Die Umsetzung der Empfehlungen unterliegt der Eigenverantwortung der jeweiligen Institutionen.

Tabelle 3: Empfehlungen zur Lagerhaltung von Schutzmasken

	Bereich	Empfehlung
Stationärer Bereich	Spitäler	Annahme: Der Normalverbrauch ist während der Epidemie um 35% reduziert • Lagerreichweite von 4½ Monaten Normalverbrauch an Hygienemasken*
	Alters- und Pflegeheime, sozio-medizinische Institute, Institutionen für Kinder	Annahme: 1-Bett Zimmer, Krankheitsdauer 7 Tage für Erwachsene und 21 Tage für Kinder (0 – 14 Jahre) • Lagerreichweite von 3 Monaten Normalverbrauch an Hygienemasken* • zusätzlich: Lagerhaltung von 14 Hygienemasken* pro Bett für Erwachsene und 84 Hygienemasken pro Bett für Kinder (0 – 14 Jahre)
Ambulanter Bereich	Arztpraxen	Annahme: Dauer 12 Wochen, 4 Masken/Tag/Person mit Patientenkontakt, 7 Tage/Woche • Lagerhaltung von 336 Hygienemasken* pro Person** mit Patientenkontakt
	Apotheken	Annahme: Dauer 12 Wochen, 4 Masken/Tag/Person mit Kundenkontakt, 7 Tage/Woche • Lagerhaltung von 336 Hygienemasken* pro Person** mit Kundenkontakt
	Rettungsdienste	Annahme: Dauer 12 Wochen; ein Viertel der Fahrten betreffen Erkrankte • Lagerreichweite von 4 Monaten Normalverbrauch, wovon 3 Monate zur Deckung des Normalverbrauchs und 1 Monat für die zusätzlich zu transportierenden Erkrankten
	Spitex	Annahme: Dauer 12 Wochen, Krankheitsdauer 7 Tage, 4 Masken/Tag/ Person mit Patientenkontakt, 7 Tage/Woche • Lagerhaltung von 125*** Hygienemasken* pro Person** mit Klienten- bzw. Patientenkontakt. Bei häufigerem Wechsel der Maske ist mit einem höheren Bedarf an Masken zu rechnen
Übrige	CH Bevölkerung	50 Hygienemasken pro Person als persönlicher Notvorrat[2]

[1] * bzw. FFP2/3 Masken, je nach Ermessen der betroffenen Institutionen ** Vollzeitstelle *** Anzahl Kontakte/Vollzeitstellen
Tab. II.10.1: Empfehlungen zur Lagerhaltung von Schutzmasken
[2] Empfehlungen BAG zur Vorratshaltung und Anwendung sowie Empfehlung Notvorrat des BWL: www.bwl.admin.ch/bwl/de/home/themen/notvorrat.html Empfehlungen BAG zur Vorratshaltung und Anwendung sowie Empfehlung Notvorrat des BWL: www.bwl.admin.ch/bwl/de/home/themen/notvorrat.html

Das Kantonsspital, die Arztpraxen und die Spitexorganisationen sind für die Beschaffung von Schutzmasken selbst verantwortlich.

3.3.2. *Untersuchungshandschuhe*

Für die Bevölkerung wird der Einsatz von Untersuchungshandschuhen nicht empfohlen. Für Gesundheitsinstitutionen bestehen folgende Lagerhaltungsempfehlungen (s. Tabelle 4).

Tabelle 4: Empfehlungen zur Lagerhaltung von Untersuchungshandschuhen

	Bereich	Empfehlung*
Stationärer Bereich	Spitäler	Lagerreichweite von 3 Monaten Normalverbrauch
	Alters- und Pflegeheime, soziomedizinische Institute, Internate	Annahme: 1-Bett Zimmer, Krankheitsdauer von 7 Tagen • Lagerreichweite von 3 Monaten Normalverbrauch • zusätzlich: 28 Untersuchungshandschuhe pro Bett für Erwachsene und 168 pro Bett für Kinder (0 – 14 Jahre)
Ambulanter Bereich	Arztpraxen	Annahme: Dauer 12 Wochen, 15 Kontakte à 2 Untersuchungshandschuhen/Tag/Person** mit Patientenkontakt • 2500 Untersuchungshandschuhe pro Person** mit Patientenkontakt
	Apotheken	Keine Empfehlung zur Lagerhaltung. Händehygiene und generell Verhaltensmassnahmen propagieren
	Rettungsdienste	Annahme: Dauer 12 Wochen, ¼ der Fahrten betreffen Erkrankte • Lagerreichweite von 4 Monaten Normalverbrauch, wovon 3 Monate zur Deckung des Normalverbrauchs und 1 Monat für die zusätzlich zu transportierenden Erkrankten
	Spitex	Lagerreichweite von 3 Monaten Normalverbrauch
Übrige	Bevölkerung in der Schweiz	Keine Empfehlung zur Lagerhaltung. Händehygiene und generell Verhaltensmassnahmen propagieren

* diese Empfehlungen schliessen die Einhaltung flankierender Hygienemassnahmen in allen Bereichen ein. ** Vollzeitstelle

Das KSGL, die Arztpraxen, die Spitexorganisationen und die Heime sind für die Beschaffung von Untersuchungshandschuhen selbst verantwortlich.

3.3.3. Händedesinfektionsmittel

Die Produktionskapazität für Desinfektionsmittel in der Schweiz ist hinreichend. Sie kann im Bedarfsfall gesteigert werden und den erhöhten Bedarf im Epidemiefall decken; es gibt deshalb keine Pflichtlagerhaltung für Desinfektionsmittel. Dennoch kann es bei plötzlicher Zunahme der Nachfrage nach Desinfektionsmitteln zu einer befristeten Mangellage kommen, weil die Produktion der Hersteller (v. a. aufgrund der limitierten Abfüllkapazität und Verfügbarkeit der Gebinde) nicht genügend schnell hochgefahren werden kann und die Logistik Zeit benötigt, um sich an die gesteigerte Nachfrage anzupassen. Die Bevölkerung soll sich selbst im Detailhandel mit Desinfektionsmitteln (z. B. Taschenflaschen) versorgen. Allenfalls kann ein persönlicher Vorrat angelegt werden.

Bei einem Mangel kann das Bundesamt für Gesundheit im Rahmen der Biozidverordnung eine Ausnahmezulassung erlassen, damit alkoholische Händedesinfektionsmittel während eines beschränkten Zeitraums durch Apotheken und Drogerien ohne Zulassung hergestellt und auf den Markt gebracht werden dürfen. Dies ist für die COVID-19 Pandemie per 1. März 2020 bereits erfolg.

Das KSGL, die Arztpraxen, die Spitexorganisationen und die Heime sind für die Beschaffung der Desinfektionsmittel selbst verantwortlich.

4. Umgang mit Verdachtsfällen und Erkrankten

Zur Unterbrechung der Übertragungskette müssen erkrankte Personen frühzeitig erkannt, behandelt und isoliert werden.

4.1. Verdachtsfall

Treten bei Personen, die sich kürzlich in einem von der Epidemie betroffenen Gebiet aufgehalten haben oder die engen Kontakt zu einer Person mit einer bestätigten Erkrankung mit

dem neuen Coronavirus hatten, Symptome einer akuten Erkrankung der Atemwege (z. B. Husten, Atemnot) und/oder Fieber (> 38º C) auf, müssen diagnostische Schritte in die Wege geleitet werden. Bis zum Vorliegen der Untersuchungsergebnisse ist die betroffene Person zu isolieren. Der Ort der Isolation hängt vom Gesundheitszustand der betroffenen Person ab.

Die aktuell geltenden Verdachts- und Meldekriterien sind der Homepage des BAG zu entnehmen.

4.2. Diagnostik

Die Diagnostik auf das Vorliegen von COVID-19 erfolgt mittels Sequenzanalyse (PCR) eines naso-pharyngealen Abstrichs. Diese Untersuchungen bestätigen oder entkräften den Verdacht. Bei einem positiven Befund muss der Abstrich für eine Bestätigungsanalyse zusätzlich durch das untersuchende Labor an das Nationale Referenzzentrum für neu auftretende Virusinfektionen (NAVI) in Genf gesendet werden. Das NAVI muss vor dem Probeversand telefonisch informiert werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Laboratorien keine SARS-CoV2-Tests bei Patienten durchführen, welche die Falldefinition nicht erfüllen!

Besonderheit:
Um einen möglichen Infektionsfall, bei dem keine epidemiologische Verbindung zu einem betroffenen Gebiet bekannt ist, rechtzeitig erkennen zu können, empfiehlt das BAG, alle Patientinnen und Patienten, die sich mit einer schweren Pneumonie (bilateral oder mit ARDS) im Spital befinden, auf SARS-CoV-2 zu testen. Die Proben sollen an ein Labor, welches die Untersuchung auf COVID-19 anbietet, oder an das NAVI geschickt werden. Diese Erkrankungsfälle gelten nicht als Verdachtsfall und müssen den kantonalen Gesundheitsbehörden nicht gemeldet werden, ausser im Falle eines positiven Ergebnisses, bei dem das übliche Meldeverfahren eingehalten werden muss.

4.3. Bestätigter Fall

Ein Fall gilt als bestätigt, wenn das Referenzlabor das Virus im Probenmaterial nachweist. Die an COVID-19 erkrankte Person wird gemäss den Vorgaben des kantonsärztlichen Dienstes isoliert. Bei noch geringem Fallaufkommen soll diese Isolation im KSGL erfolgen. Bei einem bestätigten Fall sind Umgebungsuntersuchung und Massnahmen bei Kontaktpersonen in die Wege zu leiten; die Verantwortung hierzu liegt beim kantonsärztlichen Dienst.

4.4. Meldewesen

Fälle mit erfüllten Verdachts- und Meldekriterien sind durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt zu melden. Innerhalb von 2 Stunden muss das Protokoll der «telefonischen Meldung» (Dokument BAG) der zuständigen Kantonsärztin per Email übermittelt werden.

Laboratorien melden dem kantonsärztlichen Dienst und dem BAG alle Personen mit positivem oder negativem Befund für COVID-19.

Wenn der Laborbefund positiv ausfällt, ist durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt das Meldeformular zum klinischen Befund unverzüglich (ebenfalls innerhalb von 2 Stunden) dem zuständigen kantonsärztlichen Dienst und dem BAG zuzustellen.

5. Überwachung (Surveillance) und Kontaktmanagement

Die Überwachung des Auftretens übertragbarer Erkrankungen ist Aufgabe des Bundes. In der pandemischen Warnperiode soll durch die Meldepflicht für neuartige Viren die Möglichkeit zu einem aktiven Vorgehen gegen die rasche Ausbreitung der Viren und der Erkrankung

geschaffen werden. Dazu ist eine enge Zusammenarbeit des BAG, der kantonalen Gesundheitsbehörde sowie der medizinischen Labors und der Ärzteschaft unverzichtbar.

Das eigentliche Kontaktmanagement beim Auftreten einer entsprechenden Infektion mit einem pandemischen Virustyp ist ein wesentliches Element zur Unterstützung der Massnahmen zur Eindämmung bzw. Verzögerung der Virusausbreitung. Das Ziel besteht darin, die Kontaktpersonen vor einer Erkrankung zu schützen und die Übertragungsketten zu verhindern. Dazu gehören:

- Erstellen von Kontaktlisten: Listen von namentlich bekannten Kontaktpersonen (Familie, Arbeitsplatz, Schulen, usw.)
- Weitere Abklärungen von Kontakten mit namentlich nicht bekannten Personen, sog. Retracing, bspw. an Veranstaltungen, im öffentlichen Verkehr.

Das Kontaktmanagement wird sich auf die Pandemiephasen 4 und 5 beschränken müssen, weil man bei Phase 6 von einer flächendeckenden Ausbreitung des Virus über die ganze Schweiz ausgeht und damit die Kontaktaufnahme zu Erkrankten bzw. zu Personen, die mit solchen in Berührung gekommen sind, obsolet ist. In Phase 4 und 5 ist in erster Linie die Chefin bzw. der Chef Task Force gefordert, da der Zeitfaktor für die prophylaktischen Massnahmen hier die entscheidende Rolle spielt. Die Kontaktliste namentlich bekannter Kontaktpersonen muss rasch erstellt (Familie, Klassenkameraden, Arbeitskollegen usw.) und weitergeleitet werden. Wichtig sind auch die interkantonale Koordination und der Informationstransfer. Als Massnahmen im Rahmen des Kontaktmanagements sind neben allgemeinen Verhaltensempfehlungen vor allem die Verfügung der Quarantäne möglich.

5.1. Definitionen

Kontaktpersonen sind Personen mit einem wie nachfolgend definierten Kontakt zu einem bestätigten Fall von COVID-19, ab dem 2. Tag (Stand 26.02.2020) vor Auftreten der ersten Symptome bei diesem bestätigten Fall.

Als enger Kontakt gelten (höheres Infektionsrisiko):
- Kontakt von < 2 Meter und während > 15 Minuten
- Personen, die im gleichen Haushalt wohnen (mit mindestens 15-minütigen Gesichtskontakten [«face-to-face»] mit dem bestätigten Fall)
- Pflege oder medizinische Untersuchung (< 2m), ohne verwendete Schutzausrüstung;
- Direkter Kontakt mit Atemwegssekreten, Körperflüssigkeiten ohne verwendete Schutzausrüstung
- Im Flugzeug: Passagiere, die in derselben Reihe wie der bestätigte Fall oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen hatten, unabhängig von der Flugzeit; Crew-Mitglieder oder andere Passagiere, sofern eines der obgenannten Kriterien zutrifft (z. B. mehr als 15-minütiges Gespräch mit dem bestätigten Fall)

5.2. Empfehlungen für enge Kontakte

Für alle Personen, die einen engen Kontakt hatten, empfiehlt das BAG folgende Massnahmen:
- Information der Kontaktpersonen über das COVID-19-Krankheitsbild, mögliche Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken
- Während 14 Tagen nach dem letzten Kontakt mit dem bestätigten Fall:
  - Häusliche Quarantäne (unter Abwägung der Möglichkeiten und nach Risikobewertung des kantonsärztlichen Dienstes)
  - Generell im Haushalt nach Möglichkeit zeitliche und räumliche Trennung der Kontaktperson von anderen Haushaltsmitgliedern. Eine «zeitliche Trennung» kann z. B. dadurch erfolgen, dass die Mahlzeiten nicht gemeinsam, sondern nacheinander eingenommen werden. Eine räumliche Trennung kann z. B. dadurch erfolgen, dass sich

    die Kontaktperson in einem anderen Raum als die anderen Haushaltsmitglieder aufhält.
    - Selbst-Überwachung auf Fieber (zweimal täglich Temperatur messen) und Atemwegsbeschwerden (Husten und Atemnot)
    - Häufiges Händewaschen, Einhaltung einer Hustenetikette
- Einrichten eines täglichen Telefonkontakts zwischen dem kantonsärztlichen Dienst oder einer designierten Kontaktstelle mit der Person in häuslicher Quarantäne.
- Beim Auftreten von Symptomen:
    - Zu Hause bleiben
    - Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt und Befolgen der Anweisungen

5.3. Quarantäne

Gemäss Artikel 35 EpG kann eine Person, die krankheitsverdächtig oder ansteckungsverdächtig ist, unter Quarantäne gestellt bzw. eine Person, die krank oder angesteckt ist oder Krankheitserreger ausscheidet, abgesondert werden, falls eine medizinische Überwachung (Art. 34 EpG) zur Verhinderung der Verbreitung nicht genügt. Die betroffene Person kann zu diesem Zweck, wenn nötig, in ein Spital oder in eine andere geeignete Institution eingewiesen werden.

Artikel 31 Absatz 4 EpG schreibt vor, dass die Massnahmen nur solange dauern dürfen, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern, um eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden. Angeordnete Massnahmen sind regelmässig zu überprüfen. Der kantonsärztliche Dienst kann die angeordnete Quarantäne oder Absonderung zwangsweise durchsetzen (Art. 32 EpG).

Die Anordnung einer Quarantäne ist ein Eingriff in die persönliche Freiheit (Grundrechtseingriff) und darf nur unter den oben genannten Voraussetzungen angeordnet werden. Im Falle von COVID-19 sind diese Voraussetzungen in bestimmten Situationen (z. B. Rückreise aus betroffenen Gebieten) als erfüllt zu betrachten:
- Ohne die Anordnung einer Quarantäne besteht die Gefahr der Weiterverbreitung von COVID-19 durch die potentiell ansteckende Person. Damit könnte sie dann andere Personen gefährden. Insbesondere reicht eine medizinische Überwachung gemäss Artikel 34 EpG nicht aus, um eine Verbreitung des Virus zu verhindern, da eine überwachte, aber nicht isolierte Person weiterhin Kontakt zu anderen Personen haben und diese anstecken kann.
- Das öffentliche Interesse der Verhinderung der Weiterverbreitung von COVID-19 und damit der Gefährdung anderer Personen überwiegt in solchen Fällen gegenüber dem privaten Interesse (Beibehaltung der «Bewegungsfreiheit»).

6. Präpandemische Impfung, Organisation der Massenimpfung

Es gibt (zurzeit) keinen Impfstoff, der vor der Krankheit COVID-19 schützt.

7. Antivirale Medikamente

Bisher gibt es keine spezifische Behandlung für die Erkrankung an COVID-19. Die therapeutischen Möglichkeiten beschränken sich auf die Behandlung der Symptome. Bei einer schweren Erkrankung ist in der Regel eine Behandlung auf der Intensivstation erforderlich, unter Umständen mit künstlicher Beatmung.

8. Ausserordentliche Massnahmen im Pandemiefall

Breitet sich die Pandemie trotz aller vorsorglichen Massnahmen weiter aus, bedeutet dies enorme Mehrleistungen in allen Bereichen des Gesundheitssystems. Die ordentlichen Mittel

erschöpfen sich und die sich anbahnende Notlage zwingt Bund und Kantone, sämtliche personellen und materiellen Reserven zu mobilisieren. Die damit verbundenen Eingriffe in die individuellen Freiheiten und Gewohnheiten, wie beispielsweise freie Arzt- und Spitalwahl, uneingeschränkte Mobilitäts- und Versammlungsfreiheit, müssen durch den Bundesrat und allenfalls den Regierungsrat – gestützt auf das Epidemien-, das Gesundheits- bzw. das Bevölkerungsschutzgesetz – angeordnet werden. Dabei können alle geeigneten Personen zur Mithilfe und Mitarbeit verpflichtet, ausserordentliche Massnahmen angeordnet und auch ausserordentliches Material zur Verfügung gestellt werden.

8.1. Personal

Mit Personalmangel ist wegen des vermehrten medizinisch-pflegerischen Leistungsbedarfes und wegen krankheitsbedingten personellen Ausfällen zu rechnen. Diesem Engpass ist mit rationellem Einsatz der zur Verfügung stehenden Personen, effizienter Organisation der Pflege, Verzicht auf Komfortleistungen sowie Mobilisation und Reaktivierung weiterer Personalreserven zu begegnen. Ehemals Berufstätige, Angehörige der Pflegeschulen oder weiterer Gesundheits- und Sozialberufe, Personal des Zivilschutzes, aber auch Freiwillige bilden einen wertvollen Personalpool. Grundsätzlich soll Personen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko im Einsatz die gleiche Prophylaxe zuteilwerden wie dem übrigen Gesundheitspersonal.

8.2. Material

Die Institutionen bzw. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wie Spital, (Arzt-)Praxen, Heime, Spitex und RehaClinic haben sich ab der Pandemischen Warnperiode (Phase 3) auf einen Mehrverbrauch an Wäsche, Einweg- und Schutzmaterial für den Eigengebrauch einzustellen. Dazu gehören:

- Atemschutzmasken;
- Schutzbrillen;
- Einweghandschuhe;
- Einwegschürzen;
- Desinfektionsmittel.

Die betroffenen Institutionen müssen diesen Mehrverbrauch einplanen, selber beschaffen und technisch sowie logistisch zu bewältigen wissen. Im KSGL ist der Mehrverbrauch dieser Artikel nach Absprache mit der Spitalapothekerin eingeplant.

8.3. Betten

Die auf den Normalbedarf ausgerichtete Zahl der Akutbetten wird nicht genügen, um nebst dem regulären Patientenumsatz den durch die Pandemie verursachten Hospitalisationsbedarf abzudecken. Dies kann aufgefangen werden durch:

- Mehrbelegung von Krankenzimmern;
- Ausweitung von Bettenabteilungen;
- Einrichten von Notabteilungen in anderen geeigneten Räumlichkeiten;
- Betrieb der sanitätsdienstlichen Stellen des Bevölkerungsschutzes.

Im Kanton Glarus wird kein separates Notspital geschaffen. Das KSGL wird im Pandemiefall spitalbedürftige Kranke aufnehmen und im Haus 1 isolieren. Je nach Anzahl spitalbedürftiger Personen werden nur einzelne Zimmer, halbe oder ganze Abteilungen, einzelne Stockwerke oder das gesamte Haus 1 zu diesem Zweck freigestellt. Bei einem «Worst-Case»-Szenario bzw. vielen spitalbedürftigen Personen könnte das ganze Haus 1 belegt werden (max. 80 Betten), wobei in dieser Situation die Patienten der medizinischen Klinik in andere Zimmer des KSGL zu verlegen wären. Je nach Situation wären sodann auch Zimmer der RehaClinic im 8. Stock des KSGL oder in Braunwald zur Verlegung der «ordentlichen» Patienten der medizinischen Klinik zu verwenden. In einer derartigen Situation erfolgt die Freistellung von

Haus 1 des KSGL in enger Absprache mit dem Chefarzt Medizin auf Anordnung der Chefin bzw. des Chefs Task Force (bzw. bei ausserordentlicher Situation Chef KSD). Für die Betreuung/Verlegung von Erkrankten, die Intensivpflege benötigen ist der KSGL verantwortlich. Diese Spitäler unterliegen jedoch keiner Behandlungspflicht gegenüber dem Kanton Glarus. Anfragen an diese Kliniken sind durch den Chefarzt der medizinischen Klinik oder durch die Chefin bzw. den Chef Task Force zu stellen. Eine allenfalls notwendige Triage von Erkrankten erfolgt durch den Kaderarzt der IPS, allenfalls in Absprache mit der Chefin bzw. dem Chef der Task Force.

Kinder unter 5 Jahren sind ebenfalls im Haus 1 unterzubringen. Im Bedarfsfall einer Intensivpflege müssen Anfragen für eine Hospitalisation in ausserkantonalen Kinderkliniken erfolgen (Chur, Zürich, St. Gallen).

Erkrankte in Alters- und Pflegeheimen sollen nach Möglichkeit in den Heimen gepflegt und nicht ins KSGL eingewiesen werden (vorgängige Absprache mit Chefarzt Medizin des KSGL und Chefin bzw. Chef Task Force).

Um eine interkantonale Abstimmung der Bettenbelegung zu erleichtern, wird das System IES in dieser Situation zu verwenden sein.

Die RehaClinic in Braunwald ist nicht zur Aufnahme von Personen vorgesehen, die im Rahmen einer Pandemie erkranken, wohl aber ggfs. für die Verlegung von «ordentlichen» Patienten des KSGL (s. oben).

8.4. Empfehlungen für das Kantonsspital

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass in der Phase 3 einer Pandemie noch keine Mensch-zu-Mensch Übertragung des Virus vorgekommen ist. Entsprechend ist die Strategie des Pandemieplans auf die Elimination des Virus ausgerichtet, d. h., dass Patientinnen und Patienten unbedingt isoliert werden sollen. Bei geringer Fallzahl soll diese Isolation im KSGL erfolgen.

Ebenfalls in Phase 4 und zu Beginn der Phase 5 wird das Prinzip der Elimination des Virus noch verfolgt. Ab Pandemischen Phase (Phase 6) kann lediglich mit einer Minimierung der Virusübertragung gerechnet werden. Um diesen wechselnden Anforderungen gerecht zu werden, hat der Bund in seinem Pandemieplan ausführliche Vorschläge für die Gesundheitsinstitutionen erarbeitet.

8.5. Empfehlungen für ambulante medizinische Dienste (Arztpraxen) und Spitex

Entsprechend den Empfehlungen für die Gesundheitsinstitutionen werden auch den Arztpraxen im Kanton und der Spitex die Grundsätze der Bekämpfung einer Pandemie bekannt sein müssen: In den Phasen 3–5 gilt das Prinzip der Elimination des Virus als oberstes Ziel, in der Pandemischen Phase (Phase 6) erhofft man eine Minimierung der Virusübertragung. Dadurch haben sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie die Spitex auch an die Richtlinien des Pandemieplans zu halten, sowohl was die Einweisung von Patientinnen und Patienten betrifft als auch zum eigenen Schutz und dem ihres Personals.

Sehr wichtig für den ambulanten Sektor im Falle einer Pandemie ist die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital.

8.6. Empfehlungen an Alters- und Pflegeheime und Behinderteninstitutionen

Beim Ausbruch einer Pandemie sollen Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen sowie Behinderteninstitutionen sofort orientiert und das Personal instruiert werden, um ein Auftreten einer Infektion in diesen Institutionen möglichst lange verhindern zu kön-

nen. Entscheidend für die Verhinderung einer Infektion ist auch die Orientierung von Besucherinnen und Besuchern. Die obersten Führungsebenen der Institutionen entscheiden über ein Besuchsverbot (Ausnahmen gelten ausschliesslich für direkte Angehörige, die aber auf die Problematik aufmerksam zu machen sind). Hier muss die Gewähr bestehen, dass keine Infektion eingeschleppt wird und dass eine Institution nicht aus diesem Grund von dieser Krankheit betroffen wird.

Die Institutionen sind verpflichtet, ab Phase 4 eine strenge Besuchsregelung einzuführen. Bei Verdacht einer entsprechenden Erkrankung sollen diese Patientinnen und Patienten in der Institution isoliert werden und vom Personal gepflegt werden. Eine Hospitalisation ist nicht vorgesehen.

9. Ablaufschema

Alle wichtigen Punkte und Massnahmen, die es im Verlauf einer Pandemie zu beachten bzw. durchzusetzen gilt, finden Aufnahme in ein zeitlich nach Phasen gegliedertes Ablaufschema. Inhaltlich stützt sich das Schema der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Es handelt sich um eine Orientierungshilfe von allgemeiner Natur, d.h. die Ziele, Strategien und Massnahmen beziehen sich insbesondere auf die nationale Ebene. Eine Führungs-Checkliste für die zuständigen kantonalen Instanzen und das Kantonsspital findet sich im Anhang.

9.1. Interpandemische Periode

Phase 1:
Beschreibung:
Keine neuen Influenzavirus- Subtypen beim Menschen entdeckt.
Ziele:
Intensivierung der Pandemievorbereitungen auf globaler, regionaler, nationaler und subnationaler Ebene.
Strategie:
Förderung der saisonalen Grippeimpfung bei Risikogruppen und dem Medizinal- und Pflegepersonal.
Massnahmen:
Grippeimpfkampagnen / Überwachung (klinische Erkrankung, zirkulierende Viren) / Allgemeine Vorbereitungen gemäss Pandemieplan.

Phase 2:
Beschreibung:
Wie Phase 1, jedoch stellt ein im Tierreich zirkulierender Subtyp stellt für den Menschen ein substantielles Krankheitsrisiko dar.
Ziele:
Minimierung des Risikos für eine Übertragung auf den Menschen; sofortige Entdeckung und Meldung allfälliger Übertragungen.
Strategie:
Wie Phase 1 / Infektionsvermeidung bei exponierten Personen / Verhinderung der Einschleppung der Viren in die Schweiz.
Massnahmen:
Wie Phase 1 / Massnahmen im Veterinärbereich / Empfehlungen zum Schutz des Tierseuchenpersonals / Empfehlungen für Reisende.

9.2. Pandemische Warnperiode (Phasen 3-5)

Phase 3:
Beschreibung:
Infektionen des Menschen mit einem neuen Subtyp, aber ohne Mensch-zu-Mensch Übertragung, ausser in sehr seltenen Fällen bei engem Kontakt.
Ziele:
Sicherstellung einer raschen Charakterisierung des neuen Virus- Subtyps und der Früherkennung, Meldung und “Response“ bei weiteren Fällen.
Strategie:
Sicherstellung der Versorgung mit antiviralen Medikamenten und Impfstoff / Verhinderung der Einschleppung der Viren bzw. Elimination / Infektionsvermeidung bei exponierten Personen / Frühzeitige Entdeckung von Fällen und Management von Kontaktpersonen.
Massnahmen:
Überwachung (klinische Erkrankungen, zirkulierende Viren) / Patienten- und Kontaktmanagement / Infektionskontrolle / Pflichtlager an antiviralen Medikamenten / Empfehlungen zu dessen Gebrauch / Impfstoffbeschaffung / Versorgungslösung für Pandemieimpfstoff.

Phase 4:
Beschreibung:
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.
Ziele:
Eindämmung oder Verzögerung der Virusausbreitung, um Zeit zu gewinnen für Vorbereitungsmassnahmen, inklusive Impfstoffentwicklung.
Strategie:
Verhinderung der Einschleppung durch Mensch und Tier / Unterbrechung von Übertragungsketten und Elimination / Verhinderung der Übertragung in der Bevölkerung.
Massnahmen:
Reiserestriktionen gemäss WHO / Patienten- und Kontaktmanagement mit Isolierung und Quarantäne / Prophylaxe mit antiviralen Medikamenten bei exponiertem Medizinal- und Pflegepersonal / Impfung bei exponierten Personen.

Phase 5:
Beschreibung:
Grössere Ausbrüche, aber Ausbreitung immer noch lokalisierbar, bei immer besser an den Menschen angepasstem Virus.
Ziele:
Maximaler Einsatz aller Kräfte zur Eindämmung oder Verzögerung der Ausbreitung, um möglicherweise eine Pandemie zu verhindern und um Zeit für Gegenmassnahmen gegen die Pandemie zu gewinnen.
Strategie:
Wie Phase 4.
Massnahmen:
Wie Phase 4 / Massnahmen zur Verminderung sozialer Kontakte, je nach Lage (Absage Veranstaltungen, Schulschliessungen etc.).

9.3. Pandemische Phase (Phase 6)

Phase 6:
Beschreibung:
Verbreitete und anhaltende Übertragung in der Bevölkerung.
Ziele:
Minimieren der Pandemie-Schäden.
Strategie:

Funktionserhaltung im Gesundheitswesen und Staat / Minimieren der Pandemie-Schäden.
Massnahmen:
Einsatz Krisenorganisation / Prophylaxe und Impfung gemäss Prioritätenliste / weitere Massnahmen.
Klingt die Pandemie möglicherweise erst nach einer zweiten oder dritten Welle ab, so liegt es an den zuständigen Organen des Bundes, das Ende der Pandemie zu bestimmen. Die ausserordentlichen Regelungen und die Notmassnahmen werden aufgehoben. Abschliessend ist ein Bericht zu verfassen, der die Pandemiebewältigung bewertet, Konsequenzen offenlegt und Empfehlungen formuliert.

10. Kommunikation

10.1. Kommunikation allgemein

Die Kommunikation mit der Bevölkerung und den verschiedenen Medien ist in sämtlichen Phasen einer Pandemie von grösster Bedeutung. Grundlage für Information und Kommunikation im Kanton Glarus bildet einerseits das Konzept für Information und Kommunikation von Regierungsrat und Verwaltung des Kantons Glarus vom 12. Dezember 2017, und andererseits der Behelf Information und Kommunikation in besonderen und ausserordentlichen Lagen (Information und Kommunikation in der Kantonalen Führungsorganisation), der vom Departement Sicherheit und Justiz am 12. Dezember 2017 genehmigt wurde.

Diese legen fest, dass Regierungsrat und Verwaltung durch aktive Kommunikation Informationen vermitteln, welche Transparenz schaffen und der Bevölkerung Vertrauen in die getroffenen Massnahmen geben.

Zuständig für die Information ist die Fachstelle Information und Kommunikation bei der Staatskanzlei in Zusammenarbeit mit den betroffenen Departementen. In den Phasen 1-3 einer Pandemie gilt es, die Bevölkerung zu sensibilisieren. Dabei soll der Wissensstand der Bevölkerung bezüglich Pandemie, Hygienemassnahmen und innerbetriebliche Vorbereitung verbessert und gefördert werden. Ab Phase 4 werden von Seiten des Bundes massenmediale Kommunikationsmittel eingesetzt. Hier wird in erster Linie der Bund gefordert sein. Entscheidend für die Kommunikatoren im Kanton wird sein, dass es zu keinen Panikreaktionen kommt. Es geht um klare Botschaften, die allgemein verständlich sein sollen. Entscheidend in dieser Phase ist auch der Hinweis auf mögliche Quarantänemassnahmen und das durchzuführende Kontaktmanagement. Ab Phase 5/6 einer Pandemie wird die Kommunikation im Rahmen des kantonalen Führungsstabes durch dessen Kommunikationsbeauftragten wahrgenommen. Diese Aufgabe wird im Kanton Glarus ebenfalls von der Fachstelle Information und Kommunikation wahrgenommen. Solange als möglich sollen die üblichen Abläufe bezüglich Information ihre Gültigkeit behalten. Wichtig ist die enge Koordination zwischen Bund und Kantonen. Beim Bund hat das BAG die Federführung, im Kanton das Departement Finanzen und Gesundheit. Die Task Force koordiniert die innerorganisatorische Information, das Departement ist für die Informationsübermittlung resp. die Kommunikation nach aussen zuständig. Hierfür spricht es sich mit der Task Force sowie den involvierten Gesundheitsbetrieben ab.

10.2. Kommunikation Erster Fall

Das BAG möchte Medien und Bevölkerung bei einem ersten bestätigten Fall rasch und transparent informieren. Damit diese Kommunikation verständlich, kohärent und widerspruchsfrei erfolgen kann, braucht es eine gute Vorbereitung und Koordination zwischen BAG, Kanton und involvierten Spitälern.

Seitens BAG wurde vorgeschlagen, dass der Kommunikationslead insbesondere beim ersten (und allenfalls auch zweiten) bestätigten COVID-19-Fall in der Schweiz durch das BAG kommuniziert wird – gemeinsam mit dem betroffenen Kanton, wenn dieser es wünscht. Die

Kommunikation erfolgt via kurzer Medienmitteilung durch das BAG (D, F, IT, EN) und eine Medienkonferenz des BAG (Medienzentrum).

11. Pandemie und Betriebe

Eine Influenzapandemie kann erhebliche einschneidende Auswirkungen auf kantonale und kommunale Verwaltungen sowie auf übrige Betriebe haben. Die rechtzeitige und gründliche Vorbereitung auf eine Pandemie ist deshalb unerlässlich.

Grundsätzlich ist ein Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, zum Schutz seiner Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer jeder Gefahr einer Exposition mit Mikroorganismen nachzugehen und das damit verbundene Risiko zu bewerten. Er ist verpflichtet, zum Schutz der Gesundheit seiner Arbeitnehmenden alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den gegebenen Verhältnissen des Betriebes angemessen sind.

Arbeitnehmer sind gesetzlich verpflichtet, die Weisungen ihres Arbeitgebers in Bezug auf Arbeitssicherheit und Gesundheitsvorsorge zu befolgen und die allgemein anerkannten Sicherheitsregeln zu beachten.

Berechnungen gehen davon aus, dass während einer Pandemie 10–15 Prozent der Mitarbeitenden nicht an ihrem Arbeitsplatz erscheinen, das «Worst-Case»-Szenario spricht sogar von 40 Prozent. Dem gilt es Rechnung zu tragen.

Jeder Betrieb, ob öffentlich oder privat, sollte einen eigenen Pandemieplan erstellen, der folgende Ziele verfolgt:
- Situationsgerechte Risikobeurteilung und Massnahmenplanung;
- Minimieren des Infektionsrisikos am Arbeitsplatz;
- Aufrechterhaltung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Infrastruktur, insbesondere der öffentlichen Dienstleistungen.

Das BAG bietet auf seiner Homepage ein Handbuch für die betriebliche Vorbereitung auf eine Pandemie. Das Handbuch beschreibt die Massnahmen, um im Pandemiefall die Mitarbeitenden vor Ansteckungen zu schützen und den Betrieb aufrecht zu erhalten. Es richtet sich an kleine und mittlere Unternehmungen (KMU).

11.1. Betriebe – Pandemische Warnperiode (Phasen 3-5)

Betriebe verhängen geeignete Massnahmen, um potenziell exponierte Mitarbeiter (z. B. auf Dienstreisen) vor einer Ansteckung zu schützen und richten besonderes Augenmerk auf die frühzeitige Entdeckung bereits erkrankter Mitarbeiter.

11.2. Betriebe – Pandemische Phase (Phase 6)

11.2.1. Allgemeine Massnahmen

Die Planungsgruppen-Verantwortlichen sollen sich über die Pandemieentwicklung und die aktuellen Empfehlungen der Gesundheitsbehörden auf dem Laufenden halten und relevante Änderungen unverzüglich der gesamten Belegschaft mitteilen.

Bei der Planung ist Folgendes besonders zu beachten:
- Der Entscheid zur Verwendung einer persönlichen Schutzausrüstung, insbesondere das Tragen einer Schutzmaske, muss auf der Grundlage einer Risikoanalyse für einzelne Tätigkeiten gefällt werden. Die Empfehlungen des BAG für den Öffentlichkeitsbereich zur Verhütung einer ausserberuflichen Ansteckung, beispielsweise im öffentlichen Verkehr, sind sinngemäss auf berufliche Bereiche umzusetzen.

- Sofern die Risikoanalyse bei der beruflichen Tätigkeit trotz der getroffenen technischen und organisatorischen Massnahmen ein gegenüber dem ausserberuflichen Bereich erhöhtes Infektionsrisiko ergibt, sind Atemschutzmasken mit höherer Schutzwirkung (mindestens FFP2) zu wählen. Dies gilt aber vor allem für Personen, die direkt mit Atemwegssekreten in Berührung kommen, wie beispielsweise Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal (siehe dort).
- Grundsätzlich sind Art und Anzahl benötigter Masken sowie der in Frage kommende Nutzerkreis im Vorfeld festzulegen. Zu veranschlagen sind etwa vier chirurgische Masken pro achtstündigem Arbeitstag und Arbeitskraft mit dauerndem direktem Kundenkontakt. Die Masken müssen jedoch nur während dem Kontakt mit anderen Personen getragen werden. Damit reduziert sich die Zahl notwendiger Masken pro Mitarbeitenden in den meisten Fällen auf 1–2 Masken pro Tag.

11.2.2. Spezielle Massnahmen

Arbeiten im Grossraumbüro

- Bei engen Verhältnissen muss versucht werden, durch vorübergehendes Aufheben einzelner Arbeitsplätze, mehr freien Platz zu schaffen.
- Zwischen räumlich nahen Arbeitsplätzen sind einfache Barrieren (z. B. Kunststofffolien) zum Schutz vor Tröpfchenübertragung beim Sprechen, Niesen, Husten zu errichten.

Kantinen

- Kantinen sind für die Dauer der Pandemie zu schliessen.
- Beschäftigten, die normalerweise die Kantine aufsuchen, ist von Seiten des Arbeitgebers zu empfehlen, ihr Essen selbst mitzubringen.

Arbeiten mit direktem Kundenkontakt (Schalter, Verkauf, Aussendienst, usw.)

- Diese Arbeiten sind einzuschränken oder zu umgehen (mögliche Alternativen: Gegensprechanlagen, Einrichtung spezieller Telefonnummern, Internet, Taxigäste nur noch auf Rücksitz, Nichtgebrauch der vorderen Bustüre etc.).
- Falls andere technische Lösungen ausscheiden, sind zum Schutz vor Tröpfchenübertragung einfache Barrieren (z. B. aus Plexiglas oder Kunststofffolie auf Gesichts- oder Oberkörperhöhe) zu errichten.

Betriebspost

- Die eingehende Post ist durch eine damit beauftragte Person (Regelung der Stellvertretung) zu verteilen und nicht an einem zentralen Ort von verschiedenen Personen abzuholen.
- Die ausgehende Post ist am Bestimmungsort ohne Personenkontakt zu deponieren.
- Die mit der Postverteilung beauftragte Person soll sich stündlich die Hände waschen oder desinfizieren.

Raumreinigung

- Einmal täglich sind alle Türgriffe, allgemein benutzte Ablagen und Apparate sowie die Toiletten (sämtliche Oberflächen, Waschbecken, -armaturen und insbesondere WC-Brillen, -Deckel, Spültasten) durch Wischdesinfektion zu reinigen. Dabei hat eine Oberflächenreinigung mit 0.1% Javellewasser den gleichen Dienst.

Umgang mit Mitarbeitenden, bei denen der Verdacht auf eine Infektion besteht

- Die Mitarbeitenden sind mittels entsprechenden Hinweisen über das Verhalten in Krankheitsfällen aufmerksam zu machen.

- Die Mitarbeitenden sind über die Grippesymptome zu informieren. Es wird empfohlen, bei unklaren Symptomen und bei Unwohlsein zu Hause zu bleiben und den Hausarzt zu kontaktieren.
- Bei Symptomen und Erkrankungen am Arbeitsplatz muss die entsprechende Person eine chirurgische Atemschutzmaske behändigen und diese sofort überziehen. Dies dient dem Schutz der Mitarbeitenden.
- Die erkrankte Person ist aufgefordert, den Arbeitsplatz unverzüglich zu verlassen und ihre nächst höheren Vorgesetzten telefonisch zu kontaktieren.
- Die entsprechende Person sollte für ihre Heimfahrt die öffentlichen Verkehrsmittel meiden und gegebenenfalls ein Taxi benützen.
- Personen mit Krankheitssymptomen sollen sich unverzüglich in medizinische Behandlung begeben.
- Der Arbeitsplatz der infizierten Person muss durch das Reinigungspersonal gründlich gereinigt und desinfiziert werden (vor allem Telefon).

Arbeitsbeginn und -ende

- Wo die Arbeit zu Hause nicht möglich ist, sollte den Mitarbeitenden die Möglichkeit geboten werden, Zugang und Weggang zeitlich flexibel zu gestalten, um Begegnungen in den Eingangsbereichen zu vermeiden.

Klimaanlage

- Bereits im Vorfeld ist Art und genaue Funktionsweise zu klären, insbesondere, ob Einstellungsänderungen möglich sind, die einen gefahrlosen Weiterbetrieb erlauben.
- Es ist zu prüfen, welche Klimaanlagen während der Pandemie abgestellt werden können resp. müssen.

Versammlungen

- Auf Sitzungen, Versammlungen und Fortbildungen ist zu verzichten.
- Für die Informationsübermittlung sind möglichst elektronische Medien anstelle von Versammlungen zu wählen.
- Für unverzichtbare Versammlungen sind organisatorische, technische und personenbezogene Vorkehrungen zur Verringerung der Ansteckungsgefahr zu treffen (möglichst grosser Versammlungsraum, Beschränkung der Teilnehmerzahl auf ein Minimum, persönliche Schutzausrüstung).

11.3. Checkliste für öffentliche Verwaltungen (Kanton/Gemeinde)

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

- Sicherung der Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln, Trinkwasser und anderen dringenden Gütern;
- Aufrechterhaltung der Abfallbeseitigung;
- Priorisierung von öffentlichen Aufgaben wie Werkbetriebe, Bestattungswesen, Zivilstandsämter, Feuerwehr, Sicherheit, öffentlicher Verkehr, Spitex, Betrieb der Alters- und Pflegeheime;
- Verkehrsprobleme: der Individualverkehr wird zunehmen, da die öffentlichen Verkehrsmittel gemieden werden;
- Informations- und Kommunikationskonzept;
- Ressourcenplanung für das Bestattungswesen, wobei besondere Schutzmassnahmen nicht erforderlich sind;
- Orientierung/Information über besondere Vorkehrungen für den einzelnen Haushalt bei Ausfall von 10–20 Prozent der Bevölkerung, beispielsweise über Vorratshaltung im Haushalt Zusammenarbeit mit Spitex, Pro Senectute, Samaritervereinen und anderen Organisationen im Pandemiefall;

- Organisation von Dienstleistungen wie Einkaufen etc. für bettlägerige alleinstehende Erkrankte, welche aber nicht hospitalisationsbedürftig sind.

12. Finanzierung

Die im Falle einer Pandemie anfallenden Kosten für Massnahmen gegenüber der Bevölkerung oder einzelnen Personen bzw. zur Verhütung, Beseitigung oder Minderung von Gesundheitsgefährdungen sind durch den Kanton zu tragen, soweit sie nicht anderweitig gedeckt (Art. 71 EpG und Art. 12 Abs. 3 GesG). Es handelt sich dabei um dringende sowie gesetzlich gebundene Ausgaben. Soweit dafür kein Budgetkredit vorhanden ist, kann entsprechend der Regierungsrat eine Kreditüberschreitung beschliessen (Art. 52 Abs. 1 FHG).

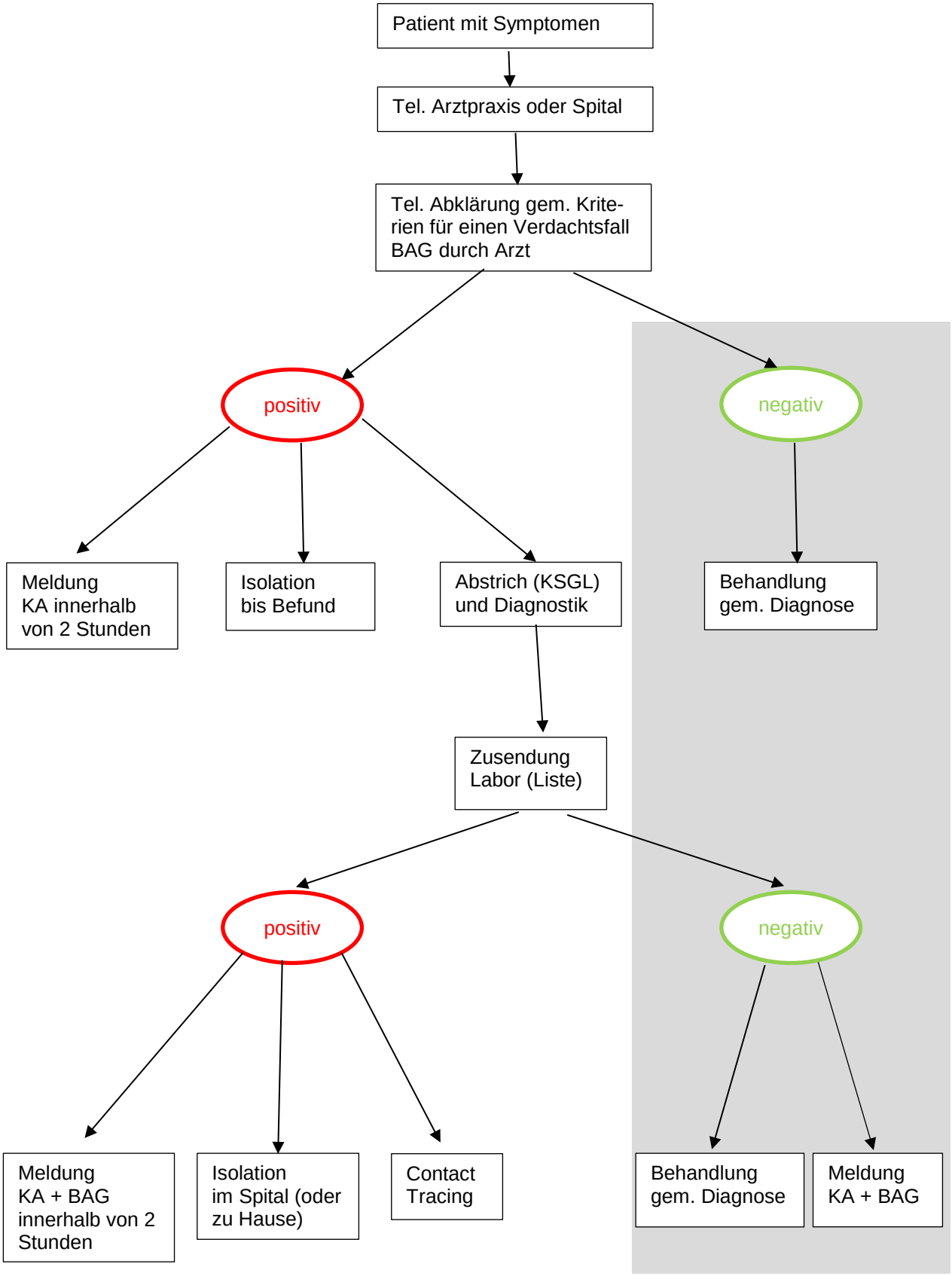
Ausgaben entstehen im Rahmen der Massenimpfung, für den Einkauf des Impfstoffs, die personelle und infrastrukturelle Durchführung und Organisation der Massenimpfung, die Notreserve antiviraler Medikamente, die Entschädigung für den Aufwand für das Kontaktmanagement sowie den vorsorglichen Einkauf von Hygienemasken für die Bevölkerung. Auch wenn sich der Kanton bei der Herausgabe von Empfehlungen und Richtlinien auf Unterlagen des Bundes abstützen kann, wird auch im Bereich der Informationstätigkeit ein Aufwand anfallen, damit die Bevölkerung im Kanton Glarus über die Entwicklungen und das erforderliche Verhalten informiert werden kann. Auch die Entschädigungen für die Lagerhaltung an Material (Masken, Schürzen Handschuhe) und Medikamenten sowie eine Kostenübernahme der angeordneten zusätzlichen Arbeitspensen von Gesundheitsfachpersonen oder für allfällige Ertragsausfälle seitens des Spitals wegen angeordneter (Reserve-) Überkapazität usw. sind im Pandemiefall vom Regierungsrat als Kreditüberschreitung zu beschliessen.

13. Anhänge

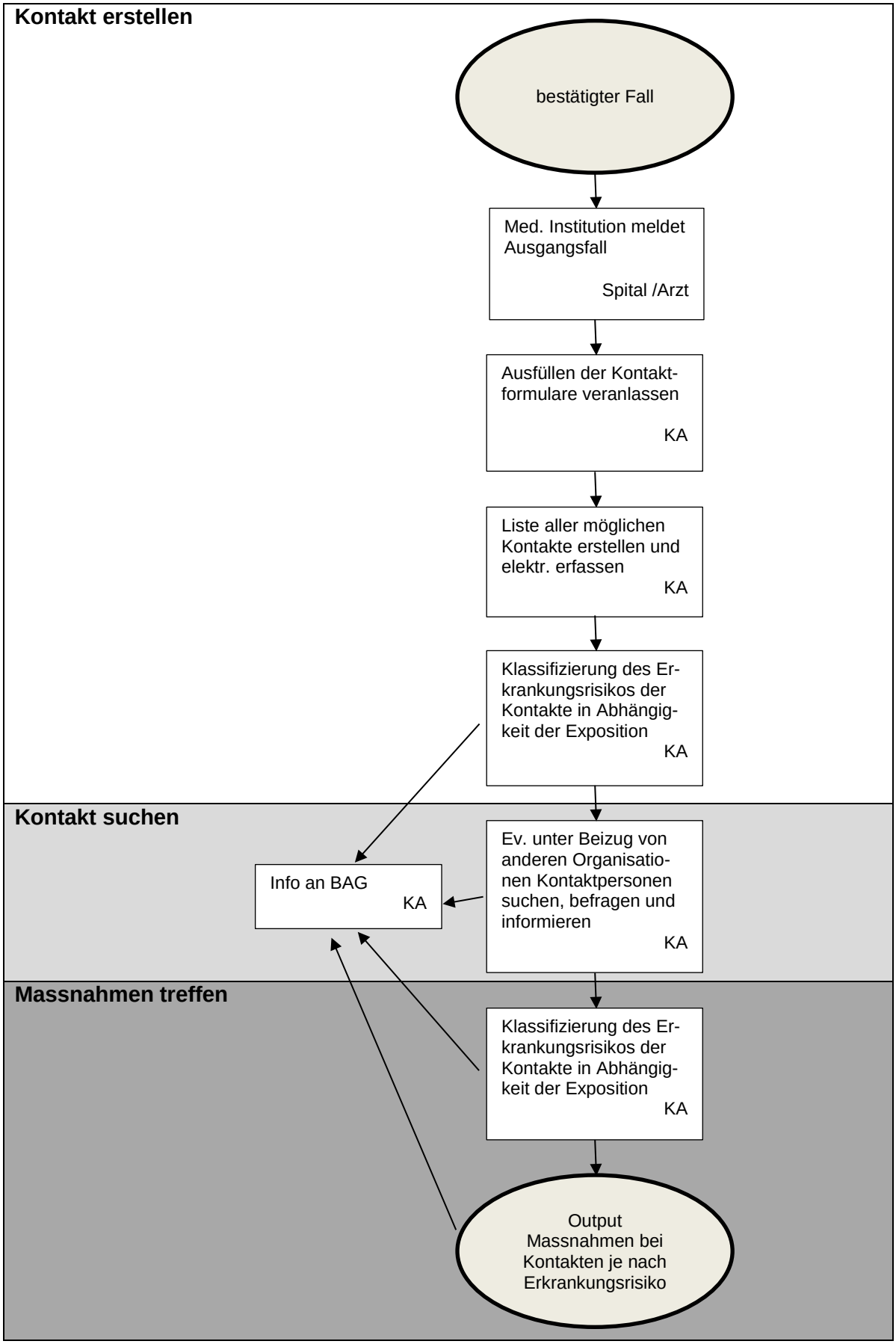
13.1. Pandemiephasen und Perioden, Massnahmen in Kanton und Spital (in Analogie zum CH-Pandemieplan 2006)

Interpandemische Periode		Massnahmen im Kanton Glarus	Massnahmen im Kantonsspital
Phase 1	**Beschreibung**: Weltweit sind keine neuen Influenzavirus-Subtypen beim Menschen bekannt. **Ziel:** Die Pandemiepläne und die Vorbereitungen werden auf globaler, nationaler und subnationaler Ebene periodisch an neue Erkenntnisse angepasst. **Strategie**: In dieser Situation steht die Förderung der saisonalen Grippeimpfung bei Risikogruppen und beim Medizinal- und Pflegepersonal im Vordergrund.	Überprüfung Pandemieplan des Kantons.	Erstellen Checkliste für Pandemie
Phase 2	**Beschreibung:** Wie Phase 1. Jedoch stellt ein im Tierreich zirkulierender neuer Virus-Subtyp für den Menschen ein substanzielles Krankheitsrisiko dar. **Ziel:** Das Übertragungsrisiko vom Tier auf den Menschen wird möglichst klein gehalten, allfällige Übertragungen werden sofort entdeckt und gemeldet. **Strategie:** Wie in Phase 1. Hinzukommen als Schwerpunkte die Verhinderung der Einschleppung des neuen Virus-Subtyps und die Infektionsvermeidung bei exponierten Personen.	**Kommunikationsstrategie:** - Zielgruppenspezifische Fachkommunikation - Sensibilisierung der Risikogruppen, weiterbildende Kommunikation	
	Pandemische Warnperiode		
Phase 3	**Beschreibung:** Wie Phase 1. Jedoch stellt ein zirkulierender neuer Virus-Subtyp für den Menschen ein substanzielles Krankheitsrisiko dar. **Ziel:** Das Übertragungsrisiko wird möglichst klein gehalten, allfällige Übertragungen werden sofort entdeckt und gemeldet. **Strategie**: Wie in Phase 1. Hinzukommen als Schwerpunkte die Verhinderung der Einschleppung des neuen Virus-Subtyps und die Infektionsvermeidung bei exponierten Personen	- Einsetzung Task Force - Orientierung KFS - Zusammenarbeit mit KSGL - Abgabe kant. Pandemieplan gemäss Verteilerliste - Orientierung der Ärzteschaft - Isolation von Verdachtsfällen - Allenfalls Suche nach Kontaktpersonen / Quarantäne - Kommunikationsstrategie definiert - Aufstockung / Überprüfung Lager (Masken, Desinfektion, Handschuhe, Schutzanzüge)	- Festlegen Isoliermöglichkeit im KSGL - Labordiagnostik gemäss Weisung BAG vorbereitet - Orientierung neues Meldesystem BAG - KSGL hat Isolierzimmer bestimmt - Sämtliche Ärzte im KSGL kennen die Verdachtsdefinition des neuen Virus-Subtyps
Phase 4	**Beschreibung:** Es kommt zu kleineren Ausbrüchen der Infektion in der Schweiz mit ersten Fällen von Mensch-zu-Mensch-Übertragung. Die Ausbreitung ist klar lokalisiert. **Ziel**: Die Ausbreitung des neuen Virus-Subtyps wird eingedämmt oder zumindest verzögert, um Zeit für Vorbereitungsmassnahmen zu gewinnen. **Strategie**: Im Vordergrund steht die Verhinderung der Einschleppung des neuen Virus-Subtyps. Falls dies nicht gelingt, muss versucht werden, die Übertragungsketten zu unterbrechen.	- Orientierung Bevölkerung durch Kantonsarzt - Persönliche Schutzmassnahmen für Medizinalpersonen empfehlen	- Persönliche Schutzmassnahmen für Medizinalpersonen gewährleisten
Phase 5	**Beschreibung**: In der Schweiz grössere Ausbrüche, aber immer noch lokalisierbar, evtl. erster Ausbruch im Kanton. **Ziel**: Mit maximalem Einsatz aller Kräfte soll die Ausbreitung des neuen Virus-Subtyps eingedämmt oder verzögert werden, um eine Pandemie zu verhindern und Zeit für Gegenmassnahmen zu gewinnen. **Strategie** Wie in Phase 4.	- Task Force bzw. KFS beantragen dem RR Massnahmen - mögl. Versammlungsverbot &, Schulschliessung bei Ausbruch im Kanton durch Departement - Intensivierung der Orientierung der Bevölkerung - Expositionsprophylaxe für Pflegepersonal - Erstellen von Listen von Kontaktpersonen bei gesicherten Erkrankungen.	- Besuchsverbot für Zimmer / Abteilungen mit infizierten Erkrankten - Rekrutierung von zusätzlichem Personal (Aufstockung Pensen, Ferienverbot) - Überprüfen von Schutzmassnahmen (Atemmasken, Schutzbrillen, Schürzen)
	Pandemische Phase		
Phase 6	**Beschreibung**: Gesamtschweizerisch verbreitete und anhaltende Übertragung des neuen Virus-Subtyps, der sich zum Pandemievirus entwickelt hat. **Ziel:** Minimierung der Auswirkungen der Pandemie **Strategie**: Der soziale und wirtschaftliche Alltag muss so gut wie möglich aufrechterhalten werden. Strategie und das Ausmass der notwendigen Massnahmen orientieren sich massgeblich an der Letalität des Virus.	- Task Force bzw. KFS verfügen weitere Massnahmen: - Restriktionen bezüglich Versammlungen & Schulen - Orientierung an Bevölkerung - Besuchsrestriktionen in Gesundheitsinstitutionen - Mobilisation von zusätzlichem Pflegepersonal	.

13.2. Ablauf bei einem Verdachtsfall von SARS-CoV-2 in Phase 3



13.3. Vorgehen zur Überwachung von Kontakten bei Vorliegen eines bestätigten COVID-19-Falls



13.4. Verdachts- und Meldekriterien bei COVID-19 (BAG, Stand 26.02.2020)

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Verdachts- und Meldekriterien, Vorgehen zur Probeentnahme

Stand: 26.02.2020

Verdachtskriterien

Epidemiologische Kriterien

Mindestens eines der folgenden Kriterien innerhalb der letzten **14 Tage** vor Symptombeginn:

- Reise oder Aufenthalt in betroffenem Gebiet[1]
- Enger Kontakt[2] zu einem laborbestätigten Fall

1. China, Südkorea, Singapur, Iran, Italien (Lombardei, Veneto, Piemont)
2. Als enger Kontakt gelten: Kontakt von < 2 Meter und während > 15 Minuten, Wohnen im gleichen Haushalt, Krankenpflege oder direkter Kontakt mit Atemwegssekreten oder Körperflüssigkeiten ohne persönliche Schutzmassnahmen

UND

Klinisches Kriterium (Symptome)

- Symptome einer akuten Erkrankung der Atemwege (z.B. Husten, Atemnot)

  Und/oder
- Fieber ≥ 38°C[1]

1. Fieber kann bei einigen Patienten auch fehlen.

⇩

Erregerspezifische Diagnostik

Laboruntersuchung

Die Proben von Verdachtsfällen sind zur Analyse an das Nationale Referenzzentrum für neu auftretende Virusinfektionen (NAVI) in Genf zu senden.
Details zu Probeentnahme und -versand finden sich auf der Webseite des NAVI:
https://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie/centre-national-reference-pour-infections-virales

Das NAVI muss vor dem Probeversand telefonisch informiert werden:
+41 (0)79 55 30 922 (24/7)

Meldekriterien

Innerhalb von zwei Stunden melden

- Ärztinnen und Ärzte dem kantonsärztlichen Dienst alle Fälle,
  - welche die Verdachtskriterien erfüllen (klinisch und epidemiologisch) *und* für die eine erregerspezifische Labordiagnostik für COVID-19 veranlasst wurde.

  oder
  - die im Labor bestätigt wurden.
- Laboratorien dem kantonsärztlichen Dienst **und** dem BAG alle Personen mit positivem oder negativem Befund für COVID-19 mittels Sequenzanalyse (PCR).

13.5. *Protokoll der telefonischen Meldung bei Verdacht auf COVID-19 (gemäss Meldekriterien des BAG)*

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

2020V2
leer lassen

Neuartiges Coronavirus COVID-19 (2019-nCOV)

Protokoll der telefonischen Meldung bei Verdacht auf COVID-19 (gemäss Meldekriterien des BAG)

Fälle mit erfüllten Verdachtskriterien sind innerhalb von 2 Stunden telefonisch dem zuständigen kantonsärztlichen Dienst zu melden. Das Protokoll der telefonischen Meldung ist in Absprache mit dem kantonsärztlichen Dienst unverzüglich zu erstellen und dem BAG zu übermitteln per Fax an +41 58 463 87 77 oder via ISM.

Patient/in

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: ___/___/_____

Geschlecht: ☐ w ☐ m Berufliche Tätigkeit: _____ Tel.: _____

Nationalität: ☐ CH ☐ andere: _____ Domizil: ☐ CH ☐ Ausland: _____

Falls CH: Wohnadresse: _____ Kanton: _____

Exposition In den letzten 14 Tagen vor Manifestationsbeginn.

☐ Aufenthalt / Reise: ☐ CH: _____ ☐ Ausland, Land: _____

☐ enger Kontakt zu einem laborbestätigten COVID-19-Fall

Sofortmassnahmen

Patient/-in

Hospitalisierung: ☐ ja, Spital (Name, Tel, Fax) _____

☐ nein

Diagnostik

Probe eingesandt an: ☐ Referenzlabor NAVI in Genf (https://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie)

☐ anderes Labor (Name, Tel, Fax) _____

☐ Labor wurde vorab informiert

Bemerkungen

Arzt/Ärztin/Spital (Name, Adresse, Tel)

Kantonsarzt/-ärztin

Kanton _____ Datum: ___/___/_____ Unterschrift: _____

2020V2

Vertraulich

13.6. Meldung zum klinischen Befund nach positivem Laborbefund

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

2020V2
bei Bedarf

Bitte ausfüllen und umgehend an Kantonsärztin/-arzt und BAG senden.*
BAG Fax: +41 58 463 87 77

Neuartiges Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV)

Meldung zum klinischen Befund nach positivem Laborbefund

Patientin

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: __/__/____ Geschlecht: ☐ w ☐ m

Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____ Kanton: ____ Tel.: _____

Nationalität: ☐ CH ☐ andere: _____ Wohnsitzland, falls nicht CH: _____

Diagnose und Manifestation

Manifestation: ☐ Fieber ≥38°C ☐ Husten ☐ Atembeschwerden ☐ Pneumonie (durch Bildgebung bestätigt) ☐ ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)

☐ Durchfall ☐ andere Symptome: _____

Manifestationsbeginn: __/__/____ ☐ keine Symptome

Grunderkrankung: ☐ Diabetes ☐ Hypertonie ☐ andere: _____

Labor: ☐ Referenzlabor CRM/E/NAVI in Genf (https://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie)

☐ anderes Labor, Name/Tel: _____

Entnahme-Datum: __/__/____

Verlauf

Hospitalisierung: ☐ ja, Eintrittsdatum: __/__/____ ☐ ICU Aufenthalt, falls ja: ☐ mit Beatmung

Todesfolge: ☐ ja, Todesdatum: __/__/____

Exposition In den letzten 14 Tagen vor Manifestationsbeginn

Wo: ☐ CH ☐ Ausland,Land: _____ ☐ unbekannt

Wann: von __/__/____ bis __/__/____ ☐ unbekannt

Wie: enger Kontakt zu einem laborbestätigten COVID-19-Fall: ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Falls ja: ☐ in Familie ☐ als Medizinal- oder Pflegepersonal

☐ andere Kontakte: _____

Reisetätigkeit während infektiöser Periode: ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Falls ja:	Airline:	Flugnr.:	Abflug: Ort/Datum/Zeit	Ankunft: Ort/Datum/Zeit	Sitznr.:

Berufliche Tätigkeit: _____

Massnahmen

Patient isoliert: ☐ ja ☐ nein falls ja: ☐ im Spital ☐ zu Hause Beginn: __/__/____

Exponierte Personen während der infektiösen Periode: ☐ Familie / soz. Umfeld ☐ Arbeit, Krippe, Schule, Sportteam

☐ Spital, Heim, Praxis ☐ identifizierbare Passagiere (Flug, Kreuzfahrt, Pauschalreise)

☐ andere: _____

Kontaktpersonen identifiziert: ☐ ja ☐ nein falls ja, Anzahl: _____

informiert: ☐ ja ☐ nein

unter Quarantäne: ☐ ja ☐ nein

Andere Massnahmen: _____

Bemerkungen

_____

Arzt/Ärztin Name, Adresse, Tel., Fax (oder Stempel):

Datum: __/__/____ Unterschrift: _____

Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen: ☐ nein ☐ ja: _____

Falls enger Kontakt zu einem laborbestätigten COVID-19-Fall:
Fall ID des Ausgangsfalls: _____

Datum: __/__/____ Unterschrift: _____

* Aktuelle Formulare abrufbar unter https://www.bag.admin.ch/infreporting

2020V2

Vertraulich

13.7. Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen Patienten mit Verdacht auf eine COVID-19- Infektion oder mit einer bestätigten COVID-19-Infektion (Version 1.0, Swissnoso 31.1.2020)

swissnoso

Vorsorgemassnahmen in Spitälern für einen Patienten mit Verdacht auf eine 2019-nCoV Infektion oder mit einer bestätigten 2019-nCoV Infektion

(Version 1.0, Swissnoso 31.1.2020)

Fragestellung	Massnahme	Optional
Bei Spitaleintritt	– Information Spitalhygiene – Patient zieht chirurgische Maske an bis er im Isolationszimmer ist – Information an Kantonsarzt innerhalb 2 Stunden	
Isolationsmassnahmen	– Kontakt- und Aerosol Isolation (inkl. entsprechendes Türschild)	– Negativ-Druck-Zimmer falls verfügbar
Schutzmassnahmen für Personal	– Schutzmaske FFP2, Überschürzen, Handschuhe, – Augenschutz/Schutzbrille bei Nasopharynx-Abstrichen oder während der medizinischen Behandlung (<2 Meter)	– Schutzmaske FFP3 – Schutzbrille im Patientenzimmer – Zutrittsliste führen
Schutzmassnahmen für Besucher	– Besuche nicht empfohlen (falls notwendig, gleiche Schutzmassnahmen wie Personal)	
Bronchoskopie (erhöhtes Übertragungsrisiko)	– Indikation in Absprache mit Pneumologie, Infektiologie, Spitalhygiene (Intensivmediziner, falls Patient auf der Intensivstation) – Starker Husten nach Bronchoskopie: Schutzbrille bei der Betreuung nach Bronchoskopie	
Patientenbewegungen	– Beschränkung auf notwendige Untersuchungen – Chirurgische Maske für Patienten ausserhalb des Patientenzimmers	– Schutzmaske FFP2 für Patienten
Probenhandling (inkl. Labor)	– Respiratorische Proben sollen zu Fuss ins Labor gebracht werden – Gemäss Standard Massnahmen P2. – Für externen Versand, gemäss Standard B UN 3373	
Umgebungsdekontamination	– Tägliche Reinigung/Desinfektion und Schlussdesinfektion mit den üblichen anerkannten Desinfektionsmitteln	
Wäsche, Instrumente, Geschirr, Abfall	– Gemäss lokalen Richtlinien für Kontaktisolation	
Aufhebung der Isolation	– Verdacht nicht bestätigt oder – Gemäss Verordnung Spitalhygiene/Infektiologie	

13.8. *Formular Angaben Kontaktperson*

SARS-CoV-2-Erkrankung:
Angaben Kontaktperson
Version vom 12.02.2020

Kontaktperson: ☐ Ja ☐ Nein
Falls Nein, Grund:

Datum der Erhebung Name, Funktion und Tel. der Person, die Kontaktperson gemeldet hat Kanton	__/__/____ _____ __
Indexfall (IF) NAME, Vorname Krankheitsbeginn laborbestätigt?	_____ I Datum: __/__/____ ☐ ja ☐ nein Falls ja, Datum der Laborbestätigung: __/__/____
Kontaktperson (KP) NAME, Vorname Geschlecht, Geburtsdatum, Alter Adresse PLZ, Wohnort, Kanton Mail-Adresse Beruf und Arbeitgeber Adresse des Arbeitsortes	_____ I ☐ M ☐ F Geburtsdatum : __/__/____ Alter: ___ Jahre _____ PLZ: ____ Wohnort: _____ Kanton : __ _____ _____ _____ PLZ : ____ Ort : _____ Kanton : __
Telefonnummern der KP Telefonnummern **Falls jünger als 18 Jahre :** NAME und Vorname des Vaters Telefonnummer des Vaters NAME und Vorname der Mutter Telefonnummer der Mutter Person, die zuerst zu kontaktieren ist **Nahestehende Person** NAME und Vorname Beziehung zur KP (Nachbar/in, Freund/in, Familie, Arbeitskolleg/in) Telefonnummer	Festnetz : ___/___ __ __ Mobiltelefon: ___/___ __ __ Arbeitsplatz: ___/___ __ __ _____ Mobiltelefon: ___/___ __ __ Arbeitsplatz: ___/___ __ __ _____ Mobiltelefon: ___/___ __ __ Arbeitsplatz: ___/___ __ __ ☐ Vater ☐ Mutter (Person, die kontaktiert werden kann, falls KP nicht erreichbar; darf keine Person sein, die ebenfalls als Kontaktperson identifiziert wurde) _____ _____ Festnetz ___/___ __ __ Mobiltelefon ___/___ __ __
Exposition der KP Letzte Exposition zum IF Beziehung zum IF (Kind, Eltern, Bruder/ Schwester, andere Familienangehörige, Freund/in, Pflege, andere) Art des Exposition	Datum: __/__/____ _____ _____

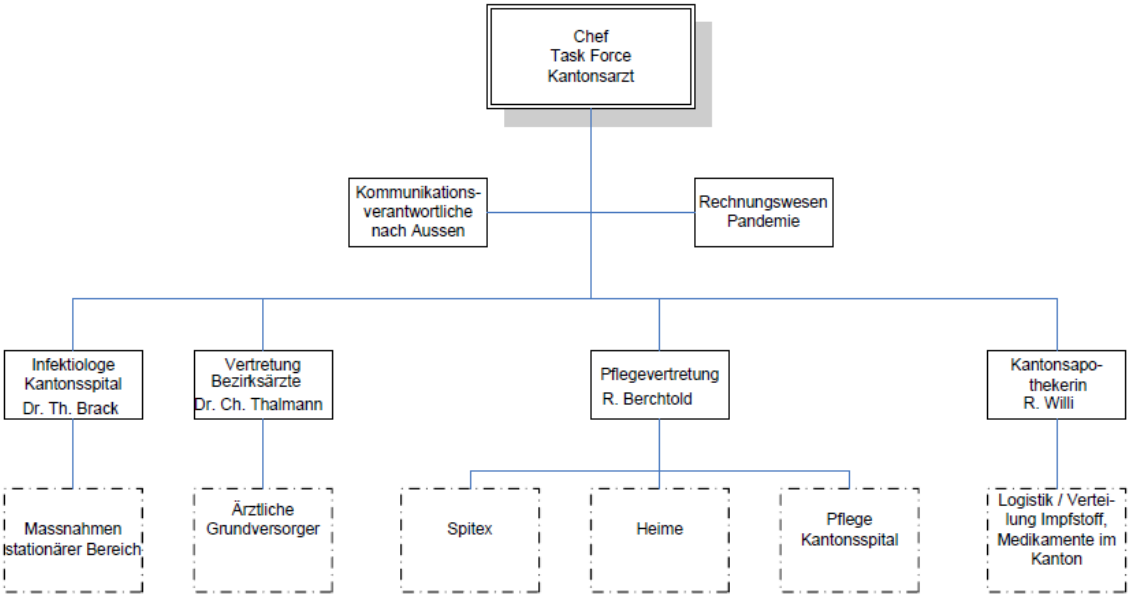
Umsetzung der Quarantäne ☐ alleine ☐ mit Angehörigen

☐ Sonstiges _____

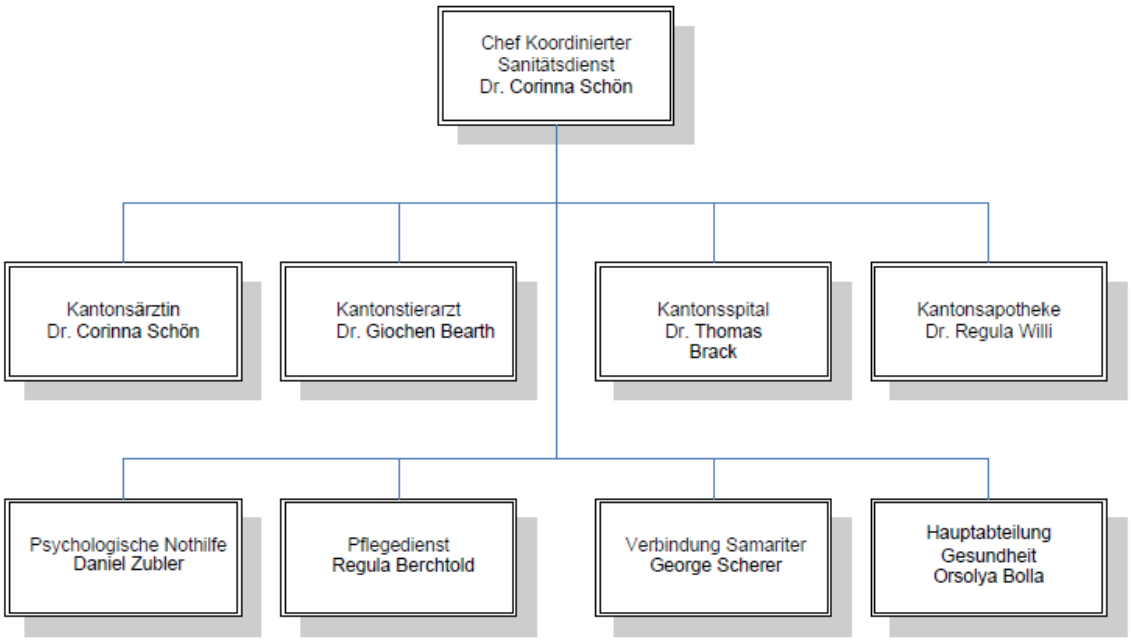
Bemerkungen _____
_____

13.9. Organisation Task Force Pandemie, Organigramm Kant. Führungsstab und koordinierter Sanitätsdienst des Kanton Glarus

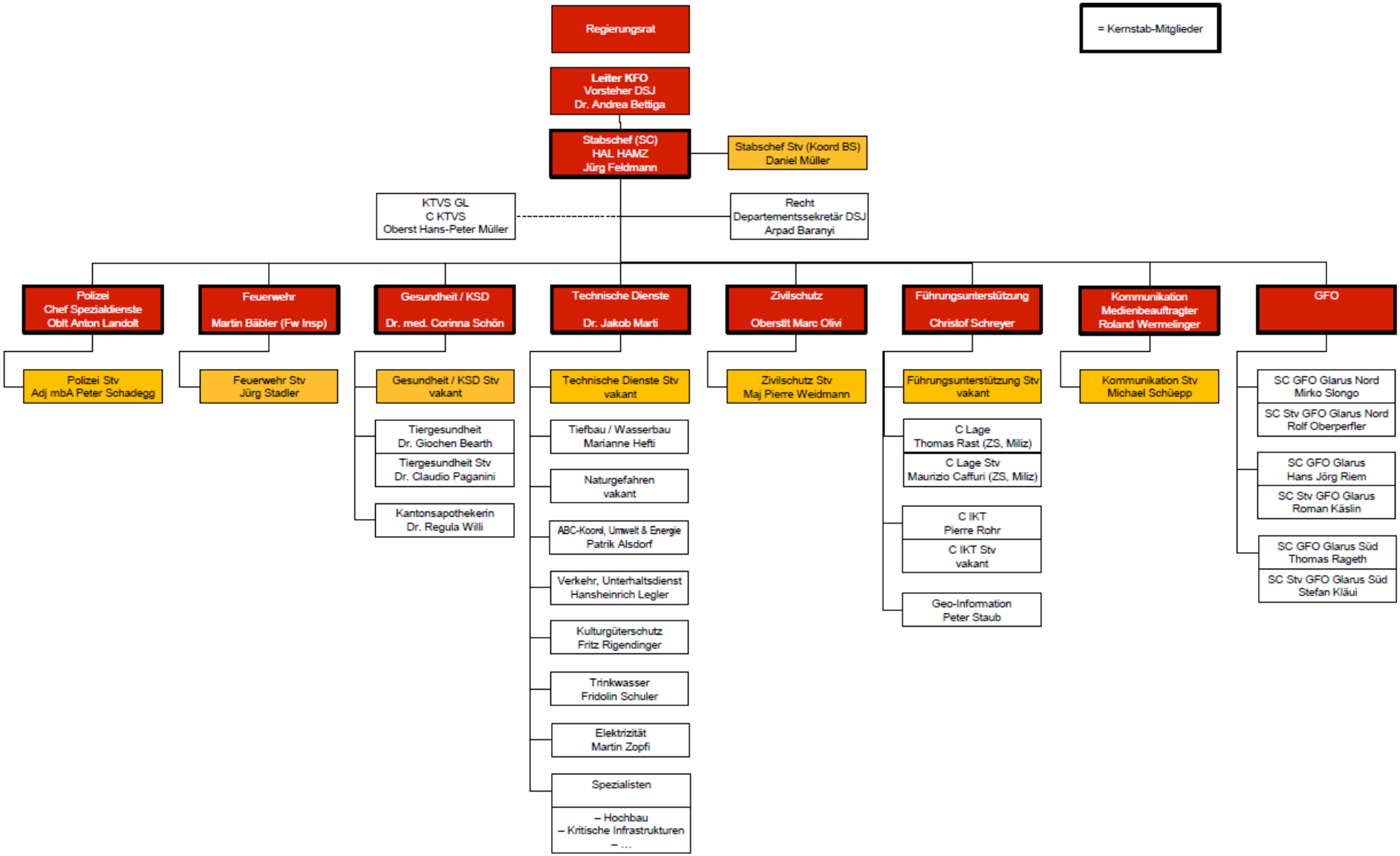
Task Force Pandemie



Koordinierter Sanitätsdienst des Kantons Glarus



Kantonaler Führungsstab



13.10. Verteilerliste Pandemieplan

- Bundesamt für Gesundheit, BAG, Abteilung übertragbare Krankheiten, Daniel Koch, Leiter Abteilung übertragbare Krankheiten, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern, epi@bag.admin.ch
- Chef und Mitglieder Task Force Pandemie
- Departement Finanzen und Gesundheit
- Departement Sicherheit und Justiz
- Staatskanzlei
- Hauptabteilung Gesundheit
- Hauptabteilung Militär und Zivilschutz
- Hauptabteilung Volksschule
- Hauptabteilung Höheres Schulwesen und Berufsbildung
- Fachstelle Information und Kommunikation (kommunikation@gl.ch)
- Kantonstierarzt
- Kantonspolizei
- Kantonsspital Glarus
- Kantonale Führungsorganisation
- Koordinierter Sanitätsdienst
- Dr. Christoph Jäggi, Jagdverwaltung
- Martin Bäbler, Feuerwehrinspektorat
- Bruno Giger, Arbeitsinspektorat z. H. der Betriebe im Kanton
- Samariterverband Glarus,
- Curaviva-Insos Glarus
- Spitex Kantonalverband Glarus
- Gemeinde Glarus Nord
- Gemeinde Glarus
- Gemeinde Glarus Süd

Der Pandemieplan ist gemäss Artikel 2 Absatz 3 EpV in geeigneter Form zu veröffentlichen. Er wird daher auch auf der Webseite des Kantons publiziert.